ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS — PROVENCE : 59.30. 59.31 — BI-MENSUEL

Le Siècle Médical

VENDREDI 15 AVRIL 1927 — NUMÉRO 1

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL — 20 c. — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — ★★★ — EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

A NOS LECTEURS

Toujours à l'avant-garde du progrès dans leur méthode de travail et de présentation, les Laboratoires du Synthol offrent aujourd'hui au corps médical un journal né sous leurs auspices, dont la formule nouvelle marquera une date dans l'histoire de la presse médicale.

Le *Siècle Médical*, rompant avec les méthodes du passé, aura, avant toutes choses, le souci constant d'être utile au médecin sans jamais l'ennuyer ou lui faire perdre son temps.

Il évitera surtout les articles dont l'allure doctrinale et scientifique vise uniquement la louange personnelle et cache le plus souvent un complet mépris du lecteur.

Composé par des techniciens ayant jusqu'à trente années d'expérience de la presse, en collaboration intime avec des médecins ayant eux-mêmes accepté de se plier à la discipline du journalisme moderne, le *Siècle Médical* n'oubliera jamais ce dieu invisible et toujours présent : le lecteur, dont la satisfaction reste le but constant de tout journaliste digne de ce nom.

Tâche difficile, car, par l'étendue de sa culture, le médecin a le droit d'être exigeant sur la qualité de ce qui lui est offert, mais combien facilitée du fait d'un public homogène composé exclusivement de gens ayant la même compréhension des choses et parlant un même langage.

Sortir du monceau d'informations quotidiennes les plus variées, tout ce qui peut intéresser le médecin ou lui être utile en exécutant l'enquête indispensable à ce point de vue spécial, lui présenter rapidement, sous une forme exacte et complète, mais allégée de toute rhétorique de concours, les actualités médicales qu'il a besoin de connaître pour exercer son métier ; le tenir au courant du mouvement scientifique général sur lequel il est si souvent sollicité de donner son avis, qui sera reçu comme un oracle chez son client ou dans les salons : ce sont des tâches que seule peut mener à bien la réunion du médecin et du journaliste, réalisée pour la première fois par le *Siècle Médical*.

Le *Siècle Médical* n'oubliera pas non plus que le médecin est aussi un homme mêlé à la vie quotidienne... pour en pâtir souvent et pour en jouir parfois : d'où les informations judiciaires et fiscales, ainsi que différentes chroniques traitant de l'automobile, de la T. S. F., de la littérature, etc., rédigées par des spécialistes, mais en contact permanent avec le corps médical de la rédaction.

Etranger à toute école, sans parti pris, le *Siècle Médical* s'imposera auprès du médecin, uniquement par sa valeur de journal bien fait ; il n'obligera ses collaborateurs qu'à deux consignes : l'exactitude dans l'information et le respect d'un lecteur qui appartient à la plus haute élite de la société moderne.

Le *Siècle Médical* sera le journal médical de son siècle.

LA RÉDACTION.

LES SCIENCES PHYSIQUES ET LA MÉDECINE

On connaît cette humoristique définition : Le Français ? Un monsieur décoré qui ignore la géographie.

Etant étudiant je disais, irrévérent : le professeur de médecine ? un monsieur décoré qui ignore la physique... et s'en vante.

C'était vrai il y a 50 ans, dira-t-on ! Mais aujourd'hui ? Aujourd'hui... il ne s'en vante plus : il y a quelque chose de changé.

En 1882, quand j'inaugurai le premier laboratoire de physique-biologique créé officiellement en France, j'écrivais : « Je suis persuadé que la thérapeutique de l'avenir emploiera comme moyens curatifs, surtout des modificateurs physiques (chaleur, lumière, électricité, ou autres agents encore inconnus ; procédé qui a pour lui l'avantage de n'introduire aucun corps étranger dans l'organisme ».

En 40 ans, la physique est devenue pour le médecin, successivement science accessoire, puis science auxiliaire et maintenant science fondamentale quand il s'agit d'appliquer les diverses modalités de l'énergie électrique et de l'énergie radiante.

Le nombre des modificateurs physiques mis à la disposition du médecin s'accroît chaque jour, grâce aux brillantes découvertes des physiciens. Ce ne sont que vibrations, ondulations ou radiations nouvelles : ondes sonores, hertziennes, calorifiques, infra-rouges, lumineuses, violettes, ultra-violettes, ondes X, etc.

Rayons naguère inconnus et qui constituent la pléiade des rayons cathodiques de Lénard, de Goldstein, de Becquerel, de Curie, de Rubens, de Lyman, de Schuman, de Millikan, de Holweck. Rayons α, β, γ, etc., du radium. Comment se reconnaître au milieu de ce dédale apparent de radiations qui, pour le plus grand nombre, n'agissent pas sur notre sensibilité consciente ?

Un point commun à toutes : Elles se transmettent *à distance* jusqu'à nous ; mais par quel mécanisme ? Nous voyons que l'existence des corps éloignés se manifeste à nous de deux manières fort différentes suivant qu'ils affectent le sens de l'ouïe ou celui de l'odorat.

Toute substance odorante s'évapore en émettant des particules qui viennent frapper les ramifications du nerf olfactif ; *elle perd de sa substance.*

Le son d'une cloche, au contraire n'apporte à notre oreille *aucune partie du métal qui la compose*, sous le coup du battant ses parois prennent un mouvement vibratoire visible qui, se communiquant de proche en proche aux couches du milieu ambiant, arrive jusqu'au tympan.

Par analogie on suppose que toute transmission à distance s'effectue suivant un de ces deux modes : *émission* ou *ondulation*.

Parlons, pour l'instant, des ondulations. Comment les classer ? Il y a quelque 25 ans, j'employai un moyen qui me parut commode. (1) Puisqu'il s'agit d'un mouvement périodique, nous pouvons classer les vibrations en partant d'un mouvement fondamental et les cataloguer comme on le fait pour le clavier d'un piano, par octaves.

Prenons pour mouvement périodique fondamental le pendule battant la seconde. En le raccourcissant convenablement, il battra 2 fois plus vite ou 2 fois en une seconde. Ce second pendule sera à l'octave du premier. En continuant ainsi par la pensée, nous formerons une série indéfinie d'octaves, dont la rapidité des vibrations sera 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, etc... fois plus grande que les oscillations de notre premier pendule.

Mais nous serons vite arrêtés par l'inertie de la matière pondérable, et le diapason le plus aigu ne nous permettra guère d'aller au-dessus de 40 à 50 mille oscillations à la seconde. Nous atteignons ainsi à la onzième ou la douzième octave de notre échelle-limite des sons perceptibles par notre oreille.

Pour aller plus loin, il suffira de substituer au diapason une bouteille de Leyde. En la déchargeant par un conducteur approprié, l'expérience démontre que la décharge est oscillante, et que les oscillations sont d'autant plus fréquentes que la bouteille est plus petite et le conducteur qui réunit ses armatures plus court et moins résistant.

C'est en étudiant de près ce phénomène mis en évidence par Feddersen en 1853 et étudié par Hertz en 1888 que ce dernier put produire les oscillations électriques qui portent son nom et qui vont de la [illegible] octave de notre échelle. La T.S.F. utilise actuellement ces 24 octaves.

En thérapeutique, nous utilisons des courants de haute fréquence donnant de un à six millions d'oscillations par seconde.

Nous pouvons étendre ainsi indéfiniment notre clavier d'octaves pour y classer les vibrations que nous avons pu déceler et dont nous avons pu mesurer la fréquence, grâce à des instruments spéciaux remplaçant les sens qui nous manquent. Car de toutes ces octaves, nous ne pouvons en percevoir directement que 6 ou 8 par l'oreille (de la 4e à la 11e) et à peine une (la 49e) par l'œil. Tout le reste est inexistant pour nos sens en dehors de la chaleur que perçoit le tact, de façon très imparfaite d'ailleurs.

PROFESSEUR D'ARSONVAL

On s'explique ainsi de combien de vibrations inconnues nous sommes entourés et dont l'existence nous échapperait sans les recherches des physiciens. Dans cet immense clavier qui comprend actuellement près de cent octaves, je signalais dans ma conférence de 1904 de nombreux trous, en exprimant la conviction que les physiciens les boucheraient et doteraient les thérapeutes de radiations nouvelles.

Cet espoir n'a pas été déçu. On s'en rendra compte en comparant le tableau que je donnais en 1904 à celui que je donne aujourd'hui et qui comprend l'échelle des radiations actuellement *connues* et *mesurées*.

Toutes ces vibrations se transmettent à travers l'espace avec une vitesse qui est la même pour toutes : environ *trois cent mille kilomètres par seconde !* Voilà le fait expérimental *certain*.

Ce qui est également certain, c'est que toutes ces perturbations sont *périodiques* et de même nature. Ondes hertziennes, chaleur, lumière, rayons X, etc., ne diffèrent que par le nombre de leurs périodes ou vibrations comme les différentes notes d'une gamme.

Mais quel est le milieu qui transmet ces perturbations périodiques de nature électro-magnétique avec cette vitesse commune de 300.000 kilomètres à la seconde ? Longtemps on a cru à l'existence d'un milieu universel baptisé *éther*. Mais c'est là pure hypothèse qu'est venue battre en brèche la découverte des corps radio-actifs, la théorie des quanta, etc. L'éther, a dit un sceptique, invention pour servir de sujet au verbe onduler.

En réalité, dit mon savant confrère Maurice de Broglie, « la physique des radiations échappe pour le moment à toute tentative de synthèse unique ».

Heureusement que si les théories comme les gens vieillissent et passent, les faits expérimentaux restent. Ils servent à établir de nouvelles théories qui, à leur tour, feront découvrir des faits nouveaux. Il n'y a pas de théories *vraies*, il n'y a que des théories fécondes ou stériles, mais plus ou moins passagères

Nous avons catalogué les radiations par le nombre de leurs vibrations par seconde, mais quand il s'agit de vibrations aussi rapides que celles des rayons X qui vont jusqu'à 150 quintillions par seconde, ces nombres astronomiques, comme ceux du budget, ne disent plus rien à l'imagination. Aussi les physiciens préfèrent-ils cataloguer les vibrations, non par leur nombre, mais par leur inverse : *la longueur d'onde*. Cette notion est devenue familière au grand public depuis les auditions radiophoniques. Elle est simple.

Puisque la perturbation en question parcourt 300.000 kilomètres à la seconde, si elle se répète 300.000 fois à la seconde, la longueur d'onde sera mille mètres (radiophonie) ; si elle se répète 3 millions de fois par seconde (diathermie), la longueur d'onde sera 100 mètres, etc...

Le mètre est une unité pratique pour les longueurs d'onde de la radiophonie, mais, s'il s'agit de la lumière, elle est trop grande. Nous prendrons alors comme unité celle des médecins qui font du microscope : le *micron* ou millième de millimètre qui s'écrit μ. La longueur d'onde de la lumière jaune est d'environ un demi micron et celle de l'ultra-violet va de 0,4 à 0,015 micron.

Pour les rayons X, le micron est encore trop grand. On lui substitue parfois le millième de micron ou $\mu\mu$, ou encore l'unité *Angström* qui vaut dix mille microns.

Nous avons ainsi catalogué aussi simplement que possible les différents agents physiques se transmettant par *ondulation*. Nous parlerons ensuite de ceux qui se transmettent par *émission*.

Professeur d'Arsonval,
membre de l'Institut.

(1) *Vibrations et Radiations.* Conférence parue dans le *Bulletin de l'Institut Psychologique*, mars-avril 1904.

TABLEAU DES RADIATIONS

NATURE	LONG. D'ONDE	FRÉQUENCE
Ondes hertziennes 24 octaves environ	De 30 kilomètres à q-q. millimètres.	De 10.000 à un trillion
Rayons de Nichols et Tear.	De 6m/m à 0,3 m/m.	
Ondes infra-rouges 8 octaves.	314 μ à 0,8 μ	1 trillion à 375 trillions
Ondes lumineuses 1 octave..	0,8 μ à 0,4 μ	375 trillions à 750 trillions
Ondes ultra-violettes 5 octaves	0,4 μ à 0,015 μ	750 trillions à 20 quatrillions
Rayons X De Holweck 4 octaves	0,015 μ à 0,0012 μ	20 quatrillions à 250 quatrillions
De Röntgen 8 octaves	0,0012 à 0,0000057 μ	250 quatrillions à 60 quintillions
Radio-activité 6 octaves connues dont 4 communes avec les rayons X.	De 0,0001 μ à 0,000002 μ	3 quintillions à 150 quintillions
Rayons pénétrants ou célestes ultra-X	Non encore exactement mesurée mais approximativement 50 fois plus petite que celle des rayons *gamma* du radium ou 10 millions de fois plus faible que celle de la lumière d'après les expériences de Millikan.	

Médicaments chimiques et Physiothérapeutique

Un intéressant exposé du docteur E.-P. Roger sur ses travaux de laboratoire

La thérapeutique par les agents physiques est en progression constante, mais lente, et cela est dû certainement à ce fait que, pour l'appliquer, il est nécessaire de recourir à des installations compliquées et coûteuses et d'imposer au sujet en traitement des dérangements, considérables souvent, qui s'ajoutent encore au prix déjà élevé de cette thérapeutique.

Or, si on examine de plus près cette question si importante, on constate que parmi les actions physiques dont on peut se servir dans un but thérapeutique, certaines peuvent maintenant être mises dans les mains du malade lui-même et utilisées chez lui et par lui sous la direction de son médecin habituel, sans aucun dérangement, sans aucun frais supplémentaire.

C'est dans le but de lui montrer comment cela peut être réalisé et sur quelle base scientifique un traitement physiothérapique sérieux peut être fait par le malade lui-même que nous avons écrit ce qui suit.

Les agents physiques

Alors que parmi ceux-ci, les uns, comme la lumière, la chaleur, les rayons X, ont sur la peau une action violente et parfois brutale ; il en est d'autres dont la puissance pour être plus discrète, n'en est pas moins considérable. C'est ainsi que lorsqu'on a voulu expliquer l'action des bains d'eau minérale sur l'organisme, on avait constaté que certaines de ces eaux agissaient par radio-activité, mais que d'autres, non moins efficaces, ne possédaient pas la moindre action radio-active. Certaines propriétés physiques élémentaires de ces eaux sont alors apparues comme ayant sur l'organisme une action intense et profonde, alors que par ailleurs, on ne pouvait invoquer pour elles aucune action chimique. On a constaté, par ailleurs, que des eaux thermales de qualités chimiques très différentes peuvent avoir des actions physiologiques identiques.

Cette action physique est immédiatement constatable sur le système circulatoire qui permet d'observer et de mesurer des actions vaso-motrices précises, rapides (vaso-constriction ou vaso-dilatation) et des modifications de la tension et de la pression artérielle.

De plus, on a pu reproduire artificiellement avec des éléments très différents de ceux que l'on rencontre dans les eaux thermales, des solutions ayant les mêmes propriétés physiques que celles de certaines eaux minérales et déclanchant sur l'organisme des actions physiologiques identiques.

Ceci montre jusqu'à l'évidence, que dans ce cas, l'action de la composition chimique est hors de cause alors que les propriétés physiques qui résultent de cette composition produisent seules une action physiologique.

Les propriétés radio-actives des eaux thermales sont d'ailleurs des termes qui agissent dans le même sens.

Les solutions, qui mises en contact avec la peau, développent sur l'organisme des actions physiothérapiques utiles, trouvent les principes de leur efficacité dans les caractéristiques physiques suivantes : tension superficielle, tension de vapeurs à 37°, résistivité électrique.

Il ne faut pas oublier en effet, que la peau constitue la barrière qui sépare le milieu intérieur où vivent nos organes du milieu extérieur qui nous entoure. Or, il est d'observation banale que les modifications des conditions physiques du milieu extérieur et par conséquent de la peau qui est en contact avec lui, agissent puissamment par son intermédiaire sur l'organisme entier. C'est ainsi que la peau, réagissant à ces modifications, déclanche par l'intermédiaire du système nerveux une série d'actions physiologiques variables en qualité et en quantité, actions de défense salutaires dans leur intensité moyenne et parfois funestes lorsque les modifications physiques en sont trop intenses ou trop prolongées.

EFFETS VASOMOTEURS COMPARATIFS DE L'ADRENALINE

EFFETS VASOMOTEURS DU SYNTHOL (Notez la longueur du tracé)

Par exemple, on sait que sous l'action du froid, il se produit une vaso-constriction de la peau et des organes sous-jacents, réaction de défense de l'organisme contre la perte de sa chaleur. Cette vaso-constriction n'a pas d'inconvénients en général, mais si elle est trop violente ou trop prolongée, elle peut avoir des conséquences pathologiques telles que la congestion pulmonaire, a frigore, etc...

De même l'action intensive de la chaleur sèche provoque une vaso-dilatation dont l'intensité croît avec l'excitant jusqu'à une limite où les sensibilités nerveuses qui règlent l'auto-régulation renversent le sens du phénomène. Salutaire jusqu'à un maximum, cette action est au delà de ce terme, néfaste et même destructive.

En effet, des actions violentes déterminent l'état d'œdème (brûlure) pouvant aller jusqu'au sphacèle. Toutefois à l'origine de cette phase *qui peut être utile*, (thermo-cautère) si elle est de faible amplitude, l'action physiologique se traduit par un effet séro-thérapique.

On pourrait envisager sous le même angle l'action des ondes ultra-violettes, des ondes de la radiothérapie et de la radiumthérapie.

La peau constitue un champ d'actions favorables ou nuisibles suivant les cas, et ces actions ont pu être déjà codifiées avec exactitude dans les techniques actuelles qui ont mis en valeur les heureux effets des divers agents physiques, utilisés en médecine depuis quelques années. Mais comme nous le disions en débutant, cette thérapeutique par les agents physiques est encore insuffisamment vulgarisée. Cependant, elle est surprenante de fécondité lorsqu'elle est appliquée avec compétence, en ayant soin d'analyser chaque cas en particulier. L'observation d'une part, et d'autre part, la mesure de diverses sensibilités individuelles permettent de considérer tout sujet suivant une notion de grand intérêt,

Phot. Siècle Médical.

DOCTEUR E.-P. ROGER

qui les catégorise suivant leur réaction à un excitant donné, hyposensible, normal, hypersensible. Ces deux termes extrêmes apparaissent comme étant définis par l'absence ou par la présence chez le sujet d'une réserve d'énergie réactionnelle. Points essentiels pour apprécier la forme thérapeutique qui doit être appliquée.

[illegible] deux modalités très étendues et précisément mesurées, en qualité et en quantité, ce qui donne à ces éléments physiothérapiques une puissance et une souplesse incomparables.

Aussi bien, la découverte de complexes capables par applications externes, d'influencer le système nerveux, soit localement, soit en totalité, est-elle de grande importance pour le praticien.

Les recherches

Les Laboratoires du Synthol ont pris une grande avenue dans cette voie nouvelle, en étudiant systématiquement les actions physiologiques d'une solution faiblement alcoolisée renfermant des proportions déterminées de substances non caustiques, non toxiques pour la peau, mais douées de qualités physiques très particulières.

Parmi les nombreux éléments mis à l'épreuve, seuls, divers cyclanols polyméthyléniques et diverses cétones ont permis d'atteindre le résultat cherché.

Après de nombreux essais et de patientes recherches, nous sommes parvenus à fixer une formule répondant à la formule chimique suivante :

Orthodioxybenzène méthylé ...	8 gr. 4
Aldéhyde trichloracétique	5 gr. 6
Menthène	traces
Acétal	traces
Citral	traces
Essences aromatiques	3 gr. 4
Solution d'alcool éthylique à 33 %	100.000

et dont les constantes physiques sont les suivantes :

Coefficient de résistivité électrique à 37°	20.000 OHMS
Densité de vapeur à 37°.	0,00316
Tension de vapeur à 37°.	50 MILL.HG4

La genèse de la création de ces travaux fit dénommer cette combinaison nouvelle Synthol.

Signalons qu'une telle solution ne contient aucun élément radioactif, qu'elle n'est pas absorbable par la peau normale et qu'elle ne peut agir par conséquent que par ses propriétés physiques essentielles.

L'action sur la peau

Lorsqu'on l'applique sur la peau, elle modifie celle-ci dans ses fonctions physiologiques principales et elle produit sur les terminaisons nerveuses dermiques des excitations qui déterminent des phénomènes de vasomotricité immédiatement constatables.

Ces phénomènes consistent d'abord en une période de vaso-constriction ample et très rapide qui est suivie d'une période de petite amplitude, mais très prolongée.

Aussi le graphique des actions de l'adrénaline, par exemple, est exprimé par la courbe ci-dessus.

(Voir la suite en 2e page.)

Les hôpitaux de Nancy

Au pensionnat Bon-Secours chaque malade conserve son médecin particulier

UNE VUE GÉNÉRALE DES HOSPICES DE NANCY

Au cours de la dernière réunion médicale de Nancy, on a pu admirer l'organisation du pensionnat Bon-Secours, qui fait partie des hospices de Nancy.

Il contient 130 chambres à un ou deux lits où les malades de situation moyenne peuvent être hospitalisés pour un prix de journée variant de 25 à 50 francs par jour au lieu de 17 en salle commune.

Chaque malade y conserve son médecin particulier et tout le monde est satisfait, malades, médecins, et administration.

Voilà donc une solution au problème qu'on nous avait déclaré insoluble lors d'une récente affaire parisienne et qui montre que l'on peut, dans un vaste hôpital, avoir des malades payant leur médecin.

LA STRUCTURE du muscle strié

Le docteur Lutembacher expose à l'Académie une conception nouvelle modifiant complètement les idées actuelles

Le docteur Lutembacher a montré à l'Académie de médecine, à l'aide de nombreuses microphotographies que notre conception actuelle de la structure du muscle ne répond pas à la réalité des faits.

Pour lui, le muscle cardiaque et les muscles volontaires ne sont pas composés de fibrilles avec disques minces et disques épais comme il est admis classiquement. Ils sont formés de deux membranes superposées : une membrane à ondulations ou cannelures transversales larges et une membrane finement plissée ou cannelée longitudinalement. C'est le recoupement optique de ces deux systèmes d'ondulations superposées qui explique la double striation.

Les documents apportés par M. Lutembacher sont trop fins et trop nombreux pour être reproduits, mais ils furent pleinement démonstratifs. Ils posent plusieurs problèmes de physiologie dont l'auteur nous apportera sans doute un jour la solution.

Le cumul des professeurs

Le total des traitements peut dans certains cas atteindre 80.000 francs

Les professeurs, les gens de lettres, les savants et les artistes peuvent remplir plusieurs fonctions et occuper plusieurs chaires rétribuées sur les fonds du Trésor public sans que les émoluments cumulés puissent excéder un total de 65.0000 francs.

Toutefois cette limite est portée à 80.000 francs pour les professeurs titulaires d'une chaire dans les facultés et autres établissements d'enseignement supérieur ou dans les grandes écoles de l'Etat ; pour les gens de lettres, savants et artistes, lorsqu'ils sont membres de l'Institut.

LA PROTECTION du titre de médecin

La première application d'une nouvelle loi promulguée le 24 juin 1924 qui comporte une peine de prison

Un jugement de principe d'un intérêt considérable pour le corps médical vient d'être rendu par la 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine. La protection du diplôme de médecin va s'en trouver considérablement renforcée.

On sait que l'usurpation du titre était prévue par la loi de 1892 qui édictait une peine d'amende et en cas de récidive, celle de l'emprisonnement, six mois au maximum.

Récemment, le 24 juin 1924, était promulguée une loi qui avait pour but de réprimer l'usurpation du titre appartenant à une profession légalement réglementée ; ce texte s'appliquait entre autre à la profession d'avocat.

Cette loi récente pouvait-elle s'appliquer au titre de médecin, qui, lui, est visé par la loi spéciale de 1893, non abrogée ? La question s'est posée à la 10e chambre qui y a répondu par l'affirmative ; ainsi, désormais, ceux qui illégalement usurperont le titre de médecin seront passibles d'une peine de six mois à deux ans de prison.

L'ORIGINE DU NOM DE LAENNEC

Certains auteurs ont soutenu que le nom du créateur de l'auscultation devrait s'écrire Lennec, d'un mot breton qui signifie liseur ou instruit.

M. Loth, dans une note à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, tout en reconnaissant que *ae* a la valeur de *e* dans certains textes, rappelle que c'est exceptionnel. Le nom de Laennec s'écrit ainsi depuis le seizième siècle et dériverait de *lagenaco*, qui, par élision du *g*, fréquente en brittonnique, devint Laenauc.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE EN BOCAL par Barrère

C'était bien leur tour ! nous dit le sympathique Barrère. Ils y ont mis tant de phénomènes !

Le colossal succès des deux classiques estampes des professeurs de la faculté de médecine n'a pas épuisé la verve de l'auteur de l'« Album des poilus » et il faut féliciter M. Norbert-Maloine d'avoir édité cette nouvelle série et contribué ainsi à conserver nos maîtres... à leur gloire.

Dans cette série, les chirurgiens et accoucheurs CUNÉO, GOSSET, P. DUVAL, DELBET, HARTMANN, J.-L. FAURE, LECÈNE, OMBRÉDANNE, LEGUEU, COUVELAIRE, JEANNIN, BRINDEAU.

APHORISMES DE MÉDECINE MENTALE

HALLUCINATIONS

L'hallucination est une perception sans objet.

L'hallucination peut être sensorielle (visuelle, auditive, olfactive), génitale, psycho-motrice, etc... L'individu halluciné est, par exemple, celui qui entend une parole alors qu'aucun bruit n'a frappé ses oreilles.

Les hallucinations se doivent bien distinguer, dans la pratique, des illusions qui, elles, sont appuyées sur une perception réelle, mais comportant en soi, et relativement à leur cause, une erreur d'attribution. Ce sont des interprétations fausses d'une perception réelle.

Les hallucinations sont fréquentes dans l'onirisme et les états psychopathiques aigus, et ne sont pas dans tous ces cas d'un pronostic fâcheux. Il en est tout autrement lorsqu'elles viennent appuyer la construction d'un délire chronique.

Album de Psychiâtrie, du Dr Livet.

UN HALLUCINÉ AUDITIF

RECRUDESCENCE des formes malignes de la diphtérie

Le professeur Bard, à la Médicale des hôpitaux de Lyon, demande si elle est due au fléchissement de l'action du sérum ou à une transformation de l'allure de la maladie

A la Médicale des hôpitaux de Paris, on avait déjà longuement discuté la valeur relative des sérums purifiés et non purifiés

Les médecins praticiens ont depuis un certain temps à leur disposition deux sérums antidiphtériques, présentés par l'Institut Pasteur. L'un est le sérum dit *ordinaire* ; l'autre est le sérum dit *purifié*.

L'accord est loin d'être fait sur l'efficacité de ces deux produits : c'est pourquoi il est intéressant de signaler une communication à la Société médicale des hôpitaux de MM. Lesné, Papillon, Dariart et Stieffel, ainsi que la discussion qui suivit.

Les conclusions de la communication de ces auteurs se résument ainsi : « sur 868 enfants atteints de diphtérie et traités par nous avec le sérum purifié, on a observé une mortalité nette de 6,56 %. Cette mortalité, qui paraît inférieure à celle des statistiques habituelles, semble favorable au sérum antitoxique purifié. Il semble toutefois que ce sérum doit être employé à doses plus élevées que le sérum ordinaire.

« Les auteurs insistent, et en cela ils sont d'accord avec presque tout le monde, sur la fréquence incontestablement moindre des accidents sériques et sur leur peu de gravité lorsqu'ils surviennent. »

M. Lereboullet apporte des faits

M. Lereboullet prenant part à la discussion, apporta des faits qui paraissent sans doute d'un très gros intérêt au médecin praticien et que nous citerons à peu près textuellement d'après le compte rendu de la société : « *Il est assez complexe d'interpréter les chiffres, mais ils montrent que si nous luttons avec une efficacité réelle contre la grande majorité des cas de diphtérie qui sont amenés à l'hôpital, il y a actuellement une recrudescence évidente dans la gravité de l'infection et sa précoce malignité. Dans les dernières semaines, j'ai vu, plus d'angines hautement malignes dès le deuxième et troisième jour que je n'en avais vues jusqu'ici ; elles ne cèdent que mal et lentement à une sérothérapie massive ; si elles parviennent à guérir, elles entraînent plus que par le passé, des paralysies graves. C'est donc avant tout à la malignité plus grande et plus précoce qu'il faut attribuer surtout la résistance au sérum plus que ses qualités actuelles ; c'est aussi, comme je le disais il y a trois semaines, à l'importance et à la gravité des infections associées et secondaires.*

Plus que jamais, il faut, dans ces conditions, savoir frapper vite et fort par le sérum. Et c'est pourquoi, quels que soient les avantages du sérum purifié dans les préventions et dans le traitement des cas communes, je reste partisan du sérum ordinaire dans les angines malignes où de hautes doses sont nécessaires ; ce dernier semblant, à unités antitoxiques égales, plus actif que le sérum purifié et étant pratiquement moins onéreux. »

Dans la séance suivante, M. Cathala apporta une nouvelle contribution à la question ; tirant l'observation d'un enfant de 10 ans ayant eu une diphtérie [illegible] centimètres cubes de sérum purifié dès le début, et les jours suivants des quantités aussi importantes. Il conclut :

« *Il nous a semblé que le sérum purifié avait été assez peu agissant au début, aussi bien pour provoquer la chute des fausses membranes que pour lutter contre l'intoxication générale. Celle-ci a été assez modérée, mais nette, et son action s'est prolongée assez longtemps pendant la convalescence. C'est pourquoi nous nous rangeons entièrement à l'opinion de notre maître, M. Lereboullet, pour accorder au sérum antidiphtérique ordinaire une valeur thérapeutique supérieure au sérum purifié.* »

A la Médicale de Lyon

A propos d'une observation de MM. Mouriquand et Bernheim relatant un cas mortel, malgré une angine bénigne, une discussion importante s'est engagée également.

M. Pallasse voudrait savoir pourquoi il y a des cas où le sérum n'agit pas. Il rappelle qu'à Cologne, en 1919, il y eut une épidémie où malgré le sérum la mortalité fut de 32 %.

M. Dufourt pense que le streptocoque associé est parfois en cause.

Quant à M. Bard, il pose la question du rapport entre la valeur thérapeutique des sérums actuels et la toxicité des microbes actuels également. Mais il pense que les épidémies passent par des phases cycliques qui sont probablement pour la diphtérie d'une cinquantaine d'années.

Peut-être sommes-nous au début d'une période d'hypermalignité.

LE ROMAN ET LES EMPOISONNEUSES

THÉRÈSE DESQUEYROUX

Par FRANÇOIS MAURIAC

M. François Mauriac, qui reçut l'an dernier le Grand Prix de littérature de l'Académie française où sa place est déjà marquée, confiant dans les procédés des classiques et la stabilité de la langue et du style qui suffisent à son vrai talent, dédaigne l'idéologie kaléidoscopique et l'acrobatie verbale que la jeune génération des lettres a mises à la mode.

Son art est en profondeur. C'est le résultat d'une auscultation patiente des constantes et des variations de la personnalité humaine, de l'opposition desquelles naît le drame, évident ou secret, selon que l'individu s'écarte du plan social ou s'y maintient.

Ses héros ne sont pas des médiocres, comme celui du *Journal de Salavin*, de M. Georges Duhamel, ou l'*Armand*, de M. Emmanuel Bove, ni larvaires comme ceux d'*Enfants et Meurtriers*, de Hermann Ungar, anticipateur du freudisme. Ce sont des types qui nous intéressent d'autant plus qu'ils sont d'humanité courante et succombent à l'influence des parasites de la volonté, au mystérieux et angoissant que la fatalité de la tragédie antique — parce que c'est en nous-même qu'elle gîte la Némésis.

Thérèse Desqueyroux, empoisonneuse, [illegible] C'est une jeune fille saine, élevée et mariée en vase clos, dans ce milieu landais où l'incendie, qui guette les pignadas, semble rendre plus âpre l'instinct de la possession, où tout est prévu et concerté pour l'intégrité du « domaine », comme dans certaine Angleterre de John Galsworthy.

Longtemps prisonnière de la monotonie de la lande, cette sœur lointaine de Mademoiselle de la Ferté a rêvé, comme elle, d'une liberté qu'elle n'a pas la force de volonté de conquérir d'elle-même.

Déçue dans l'essor espéré, plus prisonnière que jamais, aux mains d'un mari plus propriétaire que le commun des Landais, elle est à deux doigts de se soumettre à son destin, quand s'ébauche à côté d'elle un mince roman qui recrée le désir de l'aventure, de la vie brillante de la grande ville.

Aussitôt, la haine du symbolique « silence d'Argelouse » cristallise autour du mari. Les prisonniers moyens ne s'évadent pas. Ils attendent qu'on les enlève. Ou, s'ils s'évadent, c'est au prix de la pire maladresse : en tuant les geôliers.

Et c'est ici qu'interviennent les parasites de la volonté. Les vrais volontaires regardent au delà de l'obstacle, bondissent par dessus lui ou le contournent. Ils ne le détruisent qu'à toute extrémité, si les chances de réalisation des fins l'emportent sur les risques des moyens. Les volontaires déficients s'hypnotisent sur l'obstacle, de la suppression duquel peut résulter un miracle, non le développement d'un plan préconçu.

Ce qui sauve la société, c'est le défaut d'esprit critique des criminels. Or, ce n'est pas une volonté consciente, mais bien une volonté parasitaire qui pousse Thérèse à empoisonner son mari, crime si maladroit, d'un automatisme si primaire qu'il rate son effet.

Et le caractère pathologique du cas « de Thérèse Desqueyroux » est si évident qu'après la terrible séquestration par représaille dont elle est l'objet, au plus profond du silence d'Argelouse, quand son mari lui rend une liberté subordonnée au maintien de l'intégrité du domaine, Thérèse nous donne assez nettement l'impression d'être à la dérive, d'être une volonté sans aimant ni propulseur, voire même, la crise achevée, d'être une hérédité prisonnière toute désemparée d'être libérée de ses chaînes.

Il était commode, à propos de Thérèse Desqueyroux, d'évoquer la Brinvilliers et Madame Lafarge. On n'y a pas manqué. La différence est pourtant profonde. Marie Capelle, qu'après Mes Henri-Robert et M. Pierre Bouchardon, M. Charles Derennes étudie dans *Amours et Crimes*, n'était pas éloignée [illegible] avant d'être transplantée au Glandier dont on lui avait surfait le romantisme. Quant à la Brinvilliers, de même que la brillante amie de Mme d'Aulnoy que M. Paul Ginisty fait revivre dans la *Véritable histoire de la Belle Madame Tiquet*, ce sont des hypersexuelles qui justifient la sentence citée par le Dr Paul Voivenel dans la *Maladie de l'Amour* : « la sensualité féminine coïncide avec la criminalité ».

Si je ne me trompe, la véritable maladie de Thérèse Desqueyroux c'est la récurrence de notre nomadisme originel provoquée et accélérée par la vie moderne et qui n'est qu'un symptôme du mal, si elle est gérée par une volonté lucide. Lisez le récent et clair petit livre de M. Paul Morand : *Le Voyage*. Il y est dit : « voyager, c'est fuir son démon familier, distancer son ombre, « semer » son double... », et encore : « le changement agit sur nous comme un révulsif, la curiosité décongestionne la partie malade de notre cœur ou de notre esprit », et, enfin : « rester chez soi est une négligence dont, tôt ou tard, on se verra puni ».

C'est cela même. La femme, moins spéculative et volontaire que l'homme, a besoin d'être sauvée de l'ennui dont on meurt parfois, mais qui, souvent aussi, guide la main qui force la dose d'arsenic dans l'ombre maussade du Glandier ou le silence d'Argelouse — et tue le mari.

Pierre Guitet-Vauquelin.

LES AGENTS PHYSIQUES

L'exposé du Docteur E.-P. Roger sur ses travaux de Laboratoire

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Ce graphique montre la valeur spécifique très particulière des modifications rapides des régions des phénomènes de vaso-motricité produites par une telle solution. Il se différencie de tous les graphiques donnés par les agents vaso-moteurs habituels. Nous nous efforcerons de montrer l'intérêt de l'allure même du graphique du Synthol, au point de vue thérapeutique.

En pratique, deux ordres de faits résultent des actions précédemment enregistrées :

1° Dans la phase de vaso-constriction, il se produit un accroissement du tonus vasculaire dans la circulation capillaire périphérique. Ceci est directement constatable sur la peau préalablement rubéfiée par un sinapisme, par exemple. Si l'on fait une application de Synthol, on voit presque immédiatement la peau blanchir et devenir plus pâle que les parties voisines non syntholisées.

2° Dans la phase de vaso-constriction, la circulation a été rendue très active par accroissement du tonus vasculaire, le spasme des parois vasculaires a fait place ensuite à une détente qui s'accentue, et qui tend à ramener une irrigation sanguine normale. C'est la phase de vaso-dilatation, lente et prolongée qui produit les phénomènes réparateurs et curateurs recherchés.

Régulation circulatoire locale

Ainsi, le premier résultat que l'on doit attendre d'une application de ce genre peut être la régulation et le retour à la normale d'une circulation locale troublée pour une raison quelconque.

Ces faits expliquent en particulier les effets de débloquage local rapide produit par le Synthol dans les contusions, les brûlures, la lymphangite, certains phénomènes d'œdème, conséquence nerveuse de l'action vaso-motrice sur laquelle nous aurons à revenir, la cessation immédiate de douleur qui en est la conséquence.

Elle explique, de plus, l'action diurétique que l'on obtient de façon constante, mais ceci nécessite l'intervention des centres nerveux et aussi quelques explications supplémentaires.

Stimulation des fonctions éliminatoires

D'après ce que nous venons d'exposer, il résulte que si l'on agit ainsi sur une région où se trouvent localisés des déchets ou des produits toxiques, comme cela se produit dans les rhumatismes goutteux, la succession des phases de vaso-constriction et de vaso-dilatation produit un renouvellement de la circulation locale et une remise en circulation des produits immobilisés, tendant à s'accorder avec le rythme alternatif syntholique et diastolique.

De plus, il convient d'invoquer à ce sujet des actions nerveuses réflexes, tant est grande parfois la rapidité de l'action éliminatoire. C'est ainsi, par exemple, que dans certains cas de coliques néphrétiques si l'on utilise la compresse permanente, on voit [illegible] s'établir en quelques minutes ; il faut donc, dans ce cas, penser que l'action éliminatoire a été déclenchée par effet réflexe, le point de départ de cette sensation étant dans les modifications des terminaisons nerveuses de la peau, modifications survenues du fait des modifications vaso-motrices des capillaires voisins. Ceci n'est qu'un cas particulier d'une méthode plus générale qui est la réflexothérapie, sur laquelle nous aurons d'ailleurs à revenir.

Quoi qu'il en soit, si l'on prend comme exemple le rhumatisme goutteux, on voit que l'action thérapeutique s'est produite en deux temps :

1° Mobilisation locale et remise dans la circulation générale des déchets ou éléments toxiques immobilisés ;

2° Stimulation de l'appareil éliminatoire et rejet au dehors de ces déchets.

Ces effets sont constamment confirmés par l'observation clinique et leur importance thérapeutique n'a pas besoin d'être soulignée.

Effets obtenus sur le système nerveux

Ces effets peuvent être, suivant le lieu et l'intensité d'application, des effets locaux ou généraux.

Si nous analysons ce que nous avons dit précédemment au sujet des actions modificatrices produites par le Synthol sur la circulation, nous devons admettre que les terminaisons nerveuses dermiques sont simultanément le siège d'actions excitantes dans la phase vaso-constrictive et d'action inhibitrice dans la phase vaso-dilatatrice. On voit donc qu'il se produit là un phénomène de régulation nerveuse analogue à celui qui détermine la régulation circulatoire. Mais les actions sont plus étendues encore et des effets de résonnance s'étendent aux plexus nerveux, aux chaînes ganglionnaires et au système nerveux central, et de ce fait, c'est l'ensemble des phénomènes d'auto-régulation nerveuse naturelle qui se trouve mis en œuvre. Or, on sait quelle étroite liaison unit le système nerveux et l'appareil endocrinien, et l'on comprend mieux comment une action locale qui, de prime abord, semble ne pouvoir déclencher que des effets locaux peut, au contraire, dans la pratique, modifier l'équilibre physiologique de l'organisme entier.

Effets sur les métabolismes

Tous les métabolismes organiques sont sous la dominante du système nerveux, qui règle les excitations des divers centres endocriniens. Les carences minérales accidentelles, potasse, chaux, magnésie, fer, soufre, phosphore, etc..., qui sont à la base de nombreux syndrômes pathologiques sont, en raison du fait précédemment décrit, très heureusement influencées, si toutefois des lésions ne les rendent pas définitives.

Le métabolisme de base CO_2 n'échappe pas à la règle qui montre les heureuses modifications des métabolismes défaillants chez les sujets déficitaires soumis quotidiennement à la friction crânienne, dorsale et lombaire de Synthol.

Effets sur la sensibilité

Si nous reprenons le schéma que nous venons d'exposer, nous pouvons d'abord étudier les effets obtenus au point de vue de la sensibilité.

A la phase de vaso-constriction correspond une sensation de froid plus ou moins intense et plus ou moins prolongée suivant la sensibilité du sujet et l'intensité de la période d'application. A la période de vaso-dilatation, au contraire, une sensation de chaleur douce se produit, mais il faut bien noter que cette sensation de chaleur est beaucoup moins accusée que la sensation de froid initiale et qu'elle ne constitue en réalité que le témoignage du retour à la normale de l'état circulatoire, préalablement troublé.

Ces modifications de la sensibilité s'accompagnent, la plupart du temps, d'une cessation très rapide de la douleur locale, et il faut observer que cette disparition de la douleur n'est pas due, comme dans l'emploi des analgésiques habituels, à une diminution de la sensibilité locale ou générale, mais au phénomène de régulation neuro-circulatoire dont nous avons parlé.

Ceci est très important et explique que fréquemment la douleur disparaît immédiatement de façon définitive.

Les réactions de même ordre peuvent être produites sur le système nerveux central si l'on fait porter une application suffisamment intense sur la peau des régions qui le recouvre : front, cuir chevelu, tempes, nuque, région de la colonne vertébrale, articulations.

L'action en est particulièrement frappante dans certains cas qui semblent, disent les malades, disparaître comme par enchantement, mais ici, il est nécessaire de faire intervenir un autre effet inséparable des précédents et qui est la stimulation des centres nerveux.

On sait combien les états douloureux s'accompagnent d'une sensation de dépression générale et d'incapacité physique et intellectuelle. Or, en ramenant à la normale les fonctions troublées, en éliminant les localisations toxiques, on obtient très rapidement la disparition de cet état dépressif et le retour à la tonicité normale.

Agent de désintoxication locale et générale

En résumé, le Synthol est, en particulier, un agent de désintoxication locale et générale, ce que prouve surabondamment l'observation clinique journalière et ce qu'il est facile d'expliquer lorsqu'on envisage successivement les diverses phases de son action.

Localement, le Synthol produit d'abord une vaso-constriction qu'il est extrêmement facile de mettre en évidence. Cette première action vide les tissus sous-jacents du sang et du plasma interstitiel qu'ils contiennent. Les produits toxiques localisés par l'organisme dans ces humeurs repassent progressivement dans la circulation générale.

Dans la phase de vaso-dilatation, un sang nouveau, venu de la circulation générale, vient remplacer abondamment celui qui s'y trouvait auparavant et l'on peut dire que la circulation locale est, de cette façon, efficacement renouvelée. Mais cette véritable mobilisation de toxines ou toxiques localisés pourrait être entièrement inutile si elle n'était suivie, dans une deuxième phase, de leur élimination au dehors par les émonctoires naturels, puisque la localisation toxique est un moyen de défense organique.

Or, il est démontré que, par action réflexe, en particulier sur les reins, le *Synthol* produit non seulement une excrétion urinaire plus ou moins abondante, mais encore une véritable décharge toxique dans l'urine, ce qui est prouvé par l'augmentation de la toxicité urinaire qui passe de 1 à 1,4 ou 1,5, c'est-à-dire augmente de 40 à 50 %.

L'interprétation que nous venons de donner repose sur des expériences cliniques et scientifiques dûment contrôlées et faciles à renouveler : elles mettent en lumière, d'une façon particulièrement frappante, quelques-unes des actions précieuses du Synthol, dont les efficacités pouvaient sembler quelque peu mystérieuses.

LA P. G. ET LA MALARIATHÉRAPIE

Présentation d'un ancien P. G. dont les réactions humorales sont devenues entièrement négatives dans le sang et le L. C. R.

MM. Claude Targowla et Gilbert Robin ont présenté à la Médicale des hôpitaux de Paris trois paralytiques généraux traités par la malariathérapie.

Ils ont constaté chez chacun d'eux une amélioration nette des symptômes mentaux et des signes cliniques et même chez l'un de ces malades, paralytique général avéré avec idées délirantes absurdes et mégalomaniaques et signes nerveux typiques, disparition des signes cliniques, retour de l'état mental à la normale et *négativation complète du syndrôme humoral* tant dans le sang que dans le liquide céphalo-rachidien (Wassermann, benjoin colloïdal, lymphocytose).

Il est important de signaler que cette amélioration fut progressive et s'est effectuée en deux ans après le début du traitement.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés chevaliers :

Dr Couderg J.-B., à Genevièvres (Lot) : cinquante-huit ans de pratique; Amar Jules, professeur de physiologie à Paris: nombreux travaux sur le moteur humain et la rééducation des mutilés; Dr Corbin, membre de la Société l'Olympique Amiénois: vingt-deux ans de service, trois campagnes, deux blessures.

Dr Weber-Bauler, de Genève; Dr Le Noblet, du Plessis.

NOS ÉCHOS

Les quatre premiers exemplaires du premier numéro du *Siècle Médical* ont été tirés sur satin « Liberty » et offerts à M. le ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, à M. le président de l'Académie de médecine, à M. le doyen de la Faculté de médecine et à M. le doyen de la Faculté de pharmacie.

La grippe en Angleterre. — L'épidémie de grippe qui a sévi en Angleterre a été assez sérieuse pour troubler, dans une certaine mesure, la vie publique.

Les journaux anglais nous citent comme exemple que plus de deux cents délégués officiels ont été empêchés d'assister au congrès annuel de l'Eglise Libre nationale, à Birmingham.

La fondation Bergonié. — La fondation Bergonié a pour but, on le sait, d'encourager les travaux scientifiques dans toutes les branches de la radiothérapie médicale et de récompenser ou d'aider les radiologistes, les manipulateurs et les infirmiers victimes des radiations.

A la suite de l'assemblée générale, qui s'est tenue, récemment, à la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Paul Strauss, la fondation demande instamment que lui soient signalées toutes les personnes qui ont été victimes des radiations dans l'exercice de leur profession.

Le secrétariat général de la fondation Bergonié est situé 5, rue Saint-Philippe-du-Roule, Paris.

Le bal de la médecine française. — Une soirée de bienfaisance au profit des veuves et orphelins du corps médical aura lieu le samedi 7 mai prochain, dans les salons du ministère de l'intérieur, sous le patronage de l'Association générale des médecins de France et de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. Cette manifestation comportera essentiellement un bal précédé d'une soirée artistique avec le concours de Mme Marie Kummer et son école ; Mlle Lily Laskine, de l'Opéra, harpiste solo des Concerts Lamoureux ; Mme Mary Marquet, de la Comédie-Française ; Mlle Andrée Melchissédec et du chansonnier Chepfer.

Prix du billet : 50 fr. ; pour une famille : 1er et 2e billets, 50 fr., les suivants, 25 fr. ; internes des hôpitaux et étudiants en médecine : le billet : 25 fr. On trouve des billets : chez le docteur J. Bongrand, 5, rue de Surène, Paris (8e) et le docteur Abel Watelet, 21, rue Violet (15e).

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'étude, représentent un progrès notable, sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnement peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisé selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

L'Anti-urique de Contrexéville, créé voici trente ans, doit être utilisé exclusivement par le médecin, qui seul a qualité pour en régler les doses utiles, variables d'ailleurs avec chaque sujet.

L'Anti-urique de Contrexéville a acquis une grande réputation d'efficacité :

1° Comme diurétique non déminéralisable ;

2° Comme solvant des urates ;

3° Comme décongestionnant des voies urinaires ;

4° Comme réducteur de la viscosité sanguine.

Il est formulé pour :

Gravelle, Goutte, Lithiase, Obésité, Artériosclérose.

Laboratoire de l'Anti-urique, Contrexéville, 73, avenue Marainville, Parc-Saint-Maur.

Colloque entre médecin et client

Le docteur. — *Oh ! Vous savez, cela va beaucoup mieux, votre rhume, on voit que vos crachats mûrissent...*

Le client (qui n'y comprend rien). — *Je ne vois pas où vous trouvez qu'y mûrissent, docteur, car plus y mûrissent, plus y deviennent verts...*

RÉUNION de la ligue franco-anglo-américaine contre le cancer

La ligue franco-anglo-américaine contre le cancer a tenu sa séance annuelle à la Faculté de médecine. M. le ministre du travail et de l'hygiène s'était fait représenter.

M. Lebret, secrétaire de la ligue, et Mme Hartmann ont exprimé tous les regrets qu'éprouve la ligue par suite de la mort de la baronne de Rothschild.

Il a été décidé que la ligue franco-anglo-américaine s'appellerait désormais *Ligue française contre le cancer* et qu'elle aurait en outre la mission d'assurer le service social et d'établir les statistiques.

Un guérisseur antoiniste est arrêté

Nicolas Wagner, aubergiste à Esch-sur-Alzette (Luxembourg) exerce en plus la profession de guérisseur-antoiniste ; brûlant du désir de prodiguer ses soins au delà des frontières de sa patrie, il vint établir une succursale à Nilvange (près Thionville).

Mais hélas ! la France est peu accueillante parfois et Nicolas Wagner n'ayant pas de diplôme — du moins officiel — fit connaissance à Metz avec le juge d'instruction qui, pour une fois, agissant avec fermeté, coffra notre homme.

Mais l'histoire ne s'arrête pas là. Ses compatriotes antoinistes ont envoyé d'urgence une délégation demander à M. le juge Pagniez de libérer leur coreligionnaire, seul capable de sauver une bonne douzaine de clients en danger de mort.

Faut-il qu'Esch-sur-Alzette manque de médecins !

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER : accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr.; six mois : 11 fr.; trois mois : 5 fr. 50; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet ≡

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public. Il n'accepte également aucune publicité concernant les apéritifs, spiritueux ou boissons dites « hygiéniques », à l'exclusion toutefois des vins de consommation courante ou vins médicinaux.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Radiotéléphonie et Acoustique expérimentale

Le Siècle Médical, *désireux de présenter à ses lecteurs une rubrique de T. S. F. digne d'un public éclairé, s'est assuré la collaboration de M. Ben Clipping, dont le nom est bien connu de tous les amateurs de radiotéléphonie.*

M. Ben Clipping, qui a bien voulu nous réserver l'exclusivité de sa collaboration, se met à la disposition des lecteurs du Siècle Médical *qui désireraient des renseignements sur les sujets qu'il traite.*

Dans ce premier article consacré à la T. S. F., les lecteurs voudront bien m'excuser de commencer par la fin.

La fin, c'est dans un appareil de T. S. F. l'autre bout de l'appareil, c'est-à-dire le haut-parleur.

C'est là, en effet, que de très importants progrès viennent d'être réalisés, les plus grands peut-être, depuis l'invention des superhétérodynes et des neutrodynes, et l'on peut prédire à coup sûr que d'ici un ou deux ans, personne ne voudra écouter un concert avec cet instrument de torture que l'on appelle un appareil de T. S. F. moderne.

Aussi curieux que cela paraisse, les progrès réalisés d'abord dans la radio ont été utilisés ensuite pour le perfectionnement du phonographe ; mais par un juste retour, ce sont maintenant les améliorations apportées au phonographe qui viennent enrichir le bagage radiophonique.

Le premier progrès dans les phonographes a été l'enregistrement des disques au moyen des microphones pratiquement parfaits des postes d'émission de T. S. F.

Il a été possible ainsi d'enregistrer le piano avec toutes ses harmoniques, les orchestres avec les timbres des différents instruments, des notes les plus graves aux plus élevées.

Malheureusement, joués sur un phonographe ordinaire, ces disques donnaient une reproduction à peine supérieure aux anciens.

Un défaut radical

Il y avait donc dans le phonographe un défaut radical qui ne pouvait tenir qu'au diaphragme et au pavillon.

La question fut traitée scientifiquement, en particulier par les laboratoires de l'armée américaine, et des résultats extrêmement intéressants furent obtenus.

D'abord, un calcul fort simple montra que la forme la plus logique du pavillon suivait une loi de croissance exponentielle, et l'on peut être à juste titre stupéfait que la question n'ait pas été plus tôt posée à un physicien compétent, qui aurait certainement découvert cette loi.

On se mit donc à construire des pavillons exponentiels, c'est-à-dire que pour des longueurs croissant en progression arithmétique, 30 cm., 60 cm., 90 cm., 1 m. 20, etc., le diamètre du pavillon croissait en progression géométrique, par exemple 2 cm., 4 cm., 8 cm., 16 cm., etc...

Toutefois, le plus curieux de l'affaire, c'est que, selon la longueur du pavillon, des notes de plus en plus graves étaient émises.

Un pavillon de 50 centimètres de long, par exemple, ne permet guère d'émettre aucun son de fréquence inférieure à 500 ; l'onde acoustique de fréquence moindre se réfléchit, en effet, à la sortie et rentre dans le pavillon. Un pavillon de 50 centimètres ne permet pas d'entendre le *la* normal du diapason de fréquence 435 avec lequel on accorde les instruments de musique.

Pour avoir une reproduction à peu près fidèle d'un disque, il a fallu pousser jusqu'au pavillon de 2 mètres, qui coupe les fréquences à partir de 150, soit à une octave et demie environ au-dessous du diapason.

Des pavillons de 8 mètres

Pour avoir la perfection, il faut descendre jusqu'aux fréquences 50 (dans la dernière octave des grandes orgues de 32 pieds) avec des pavillons de 7 à 8 mètres, tels que ceux utilisés actuellement dans les hôtels et les théâtres américains.

Pour qui n'a pas entendu un de ces instruments, aucun compte-rendu ne pourrait rendre l'impression qu'on éprouve d'une telle audition.

Le sentiment de la réalité est rendu à un point tel qu'il est arrivé à des musiciens d'entrer dans une salle, croyant trouver les musiciens d'un orchestre, là où il n'y avait qu'un phonographe.

Des pavillons de ce genre, de 1 m. 50 à 3 mètres, utilisés en T. S. F. sur de bonnes émissions et avec des basses fréquences convenables, améliorent à ce point la réception, qu'on ne peut supporter, après les avoir entendus, un appareil ordinaire.

La grosse différence, en effet, c'est que le timbre d'un piano, par exemple, est fait autant des harmoniques élevées de la note que de ses harmoniques basses. Si l'on coupe l'une ou l'autre des séries, les sons sont horriblement déformés. Pour s'en rendre compte, il suffit d'écouter une émission de piano par T. S. F. et de jouer ensuite sur un véritable piano ; la différence apparaîtra, hélas, trop clairement !

Les pavillons ordinaires

C'est qu'en réalité, un pavillon ordinaire tel que ceux que l'on trouve dans le commerce ne permet absolument pas d'entendre une note grave. Pour l'appareil courant, le tiers inférieur du clavier d'un piano est complètement muet.

Si l'on croit entendre dans un de ces [illegible]reils les notes graves, c'est qu'on entend uniquement leurs harmoniques supérieures qui font résonner le pavillon et donnent l'illusion de la note grave, mais la note elle-même, la fondamentale que l'on doit entendre est complètement absente comme l'on peut facilement s'en convaincre par une étude à l'oscillographe.

De là, cette terrible déformation qui est, physiologiquement, source de nervosité, car l'oreille humaine ne peut s'habituer à n'entendre que des sons aigus.

On croit entendre des sons qui ne sont que fantômes de sons ; on en entend d'autres dépourvus de tout ce qui fait leur substance, leur richesse, leur couleur. On ne distingue rien et tout est déformé.

Dans un prochain article, d'autres solutions du problème acoustique seront examinées. Ces solutions sont parfois fort élégantes : l'encombrement des appareils est réduit généralement au minimum ; malheureusement, le prix atteint pour certains d'entre eux plus de vingt mille francs.

Ben Clipping

N. B. — Je me mets à la disposition des lecteurs qui désireraient des renseignements techniques sur les pavillons exponentiels et la façon la plus simple et la moins coûteuse d'en construire des modèles expérimentaux. Je suis persuadé qu'ils seront étonnés du progrès considérable qu'ils auront réalisé.

LA MEUNERIE-BOULANGERIE de l'Assistance publique de Paris vient d'être inaugurée

Entièrement mécanique, elle est une usine modèle

On voit sur cette photographie comment les claies arrivant du four sont glissées dans les voitures-remorques, dont l'auvent va être rabattu. A chaque hôpital le nombre nécessaire de claies sera déposé. Toute cette manutention sera faite sans que, du four à la cuisine de l'hôpital, une main ait touché les pains.

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.30. 59.31 BI-MENSUEL

Le Siècle Médical

DIMANCHE 1er MAI 1927 NUMÉRO 2

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

★★★

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

CE QUE RÉCLAME LA SANTÉ PUBLIQUE

Un double effort d'éducation populaire et d'organisation collective

Dans le domaine de l'hygiène publique, comme dans celui des autres sciences, le Français reste volontiers un théoricien. Un tel idéalisme domine l'esprit public que, la conquête scientifique acquise,, on se détourne trop souvent de son application utilitaire. L'étranger, au contraire, s'empare de nos découvertes pour en déduire les réalisations pratiques. Pasteur crée la science de la microbiologie et son admirable pléiade de disciples poursuit, après lui, ses travaux de génie. Grâce à ces hommes illustres, on sait le rôle pathogène des infiniment petits, le mode de propagation des maladies infectieuses. Mais ce sont les autres pays qui, les premiers, entreprennent les grands travaux d'assainissement, la lutte contre les fléaux sociaux, réalisent une politique sanitaire audacieuse, subordonnent tout à l'intérêt général, brisent l'apathie et bouleversent les coutumes, au mépris même de la liberté individuelle, précieuse en soi, négligeable quand il y va de l'avenir de la nation.

Phot. Martinie.
M. DURAFOUR

En même temps qu'ils imposent le respect de la loi d'hygiène par une véritable discipline nationale, ils vulgarisent largement l'éducation de l'hygiène : dispensaires, hôpitaux, sanatoria s'élèvent de toutes parts. Entre tant de nations, soucieuses de ce haut idéal, l'Amérique mérite une mention particulière d'attention et d'admiration.

Sachons reconnaître tout ce que notre pays a fait de grand et de beau dans le monde, mais n'épargnons pas ses faiblesses ; chez nous, trop peu de vues d'ensemble, trop d'efforts momentanés ou dispersés, des savants hors de pair, des dévouements incomparables, jamais, ou rarement — par la faute sans doute des pouvoirs publics — une impulsion collective, une action méthodique d'ensemble contre les fléaux sociaux.

Nous souffrons tous de cet état de choses : corps médical, riche de tout son dévouement, de toute sa science éclairée, mais qui se heurte à l'insuffisance de l'outillage hygiénique préventif ; malades, qui ne reçoivent pas toujours à temps les soins nécessaires, hommes politiques — qu'on me pardonne — de bon sens ou simplement de bonne volonté, qui, accédant, par le hasard, à de hauts sommets, s'épuisent en efforts pour arracher quelques crédits à des administrations aveugles et routinières.

Péniblement — et au prix de quels combats ! — on inscrit au budget — pour la lutte antituberculeuse par exemple — 12 millions en 1922, 16 millions en 1923, 17 millions en 1924, pour atteindre 24 millions en 1925 et 26 millions en 1926.

Pauvres efforts ! Maigres résultats !

En 1922 — 421 dispensaires.

En 1926 — 600 environ.

105 sanatoria, disposant de 13.000 lits, en un pays qui compte — chiffre effroyable — 600.000 tuberculeux.

Cependant, la science agit et les collectivités s'émeuvent.

Dans les hôpitaux parisiens, la lutte contre les fléaux sociaux s'organise. Contre la syphilis, des consultations du soir. Contre la tuberculose, l'œuvre admirable — à côté de bien d'autres — du dispensaire Léon Bourgeois.

Ne perdons pas courage.

Mais je pense fermement — et je m'excuse d'oser le dire à un tel public — l'effort scientifique doit être complété et facilité par l'organisation d'une véritable éducation populaire.

Une fois de plus, je m'incline devant l'Amérique. Ce sont les services de la commission Rockefeller et ses animateurs, les docteurs Abraham et Samuel Flexner, qui ont déclenché en France l'action antituberculeuse, grâce au Comité National de Défense contre la Tuberculose, au dévouement duquel on ne saurait trop rendre hommage.

C'est par une compréhension collective et par une discipline nationale que nous ferons de notre pays une grande nation de relèvement physique et moral. La santé n'est pas affaire d'individu, mais de nation. En apportant cette collaboration, modeste, mais nécessaire, le dévouement de nos praticiens et le génie de nos savants, les pouvoirs publics auront accompli, en ce domaine, le devoir d'union qui s'impose et un acte de véritable prévoyance nationale.

A. Duratour,
député, ancien ministre du travail et de l'hygiène.

Le congrès de la tuberculose de Lyon

Il a été remarquable par son organisation et la valeur des rapports qui furent présentés

Le VIe Congrès de la tuberculose est un succès lyonnais, d'abord par son organisation impeccable, ensuite par les rapports scientifiques des auteurs lyonnais, enfin parce qu'il a permis la visite par les congressistes de nombreux établissements de lutte antituberculeuse de la région.

Le traitement chirurgical de la tuberculose fut la question la plus importante examinée par le congrès.

L'étude qui en a été faite, du point de vue médical par M. Dumarest, du point de vue chirurgical par le professeur Bérard, fut véritablement passionnante et restera comme une des belles étapes de la clinique française.

On ne saurait trop admirer les hommes qui ont eu la clairvoyance suffisante pour entreprendre la mise au point d'une telle tâche et le courage de ne se laisser rebuter ni par des débuts difficiles, ni par les échos malveillants provoqués par les premiers échecs.

MM. Dumarest et Bérard ont rendu hommage à ceux qui les ont précédés : Brauer, Wilms, Sauerbruch, etc. et à ceux qui ont travaillé la question en même temps qu'eux : Lardennois et Ameuille, qui prirent part à la discussion, Santy, et enfin au professeur Roux, de Lausanne.

On trouvera dans le prochain numéro le compte-rendu des rapports et des débats scientifiques. Tous font honneur à leurs auteurs, mais l'intérêt qu'ils soulèvent est inégal selon les milieux auxquels ils s'adressent.

Phot. F. Bourgade, à Lyon.

De haut en bas et de gauche à droite : *Professeur Léon Bérard, docteur Dumarest, docteur Mouisset, président du congrès ; professeur Roux, de Lausanne.*

La majorité des médecins lira utilement le compte rendu du rapport de MM. Sergent et Turpin sur le terrain tuberculeux et des observations qu'il entraîna de la part de divers congressistes ; plus particulièrement de MM. Bard, Bezançon, Rist, Leuret, etc.

M. Cordier avait une tâche ingrate car il devait reprendre une question traitée à Strasbourg par MM. Rist et Ameuille au dernier congrès ; son rapport est une nouvelle confirmation de l'expérience de tous les phtisiologues sur la valeur sémiologique de l'examen bactériologique des crachats. Il faut lui savoir gré de ne pas s'être laissé rebuter par un travail auquel manquait la nouveauté ; il lui a donné un fond solide et il semble qu'il ne restera plus rien à en dire.

M. Courmont a traité d'un sujet hautement scientifique sur lequel un journal destiné à l'ensemble du corps médical ne peut s'étendre ; il s'agit d'un terrain trop incertain de l'aveu même de ceux qui le connaissent le mieux où seuls les biologistes spécialisés peuvent s'orienter avec succès ; à ceux-là le rapport de M. Courmont ne manquera pas d'être précieux.

La partie médico-sociale du congrès intéresse forcément tous les praticiens. Ils trouveront dans le rapport de MM. Léon Bernard et Poix une étude sur le placement familial et les préventoriums dont nous regrettons de ne pouvoir donner, faute de place, toute la partie documentaire que l'on pourra consulter dans la *Revue de Phtisiologie*.

M. Jacques Parisot, professeur à Nancy, a montré qu'il est possible d'établir un *modus vivendi* entre les dispensaires et les praticiens et que leur collaboration s'étend tous les jours, à part dans quelques situations exceptionnelles, où des questions de personnes sont en jeu.

Mme Delafontaine, de Paris, voudrait que les infirmières visiteuses soient recrutées dans des milieux instruits, car leur tâche, très complexe, réclame des initiatives parfois délicates. Mme Hervey, de Rouen, voudrait qu'elles aient passé par une formation hospitalière sérieuse afin d'être « polyvalentes » et pas trop spécialisées dans la tuberculose.

Les médecins praticiens et les hygiénistes devront prêter la plus grande attention au rapport de Mlle Delagrange sur le rôle de l'infirmière-chef départementale.

Mlle Delagrange, avec sa vaste expérience du travail féminin, a vu l'importance que peut et que devra avoir ce nouveau rouage dans l'organisation d'hygiène sociale.

Tout l'avenir des relations entre le corps médical et les infirmières peut s'en trouver modifié. Mlle Delagrange, n'étant pas médecin, n'a peut-être pas *voulu* le dire, mais c'est une conclusion qui s'impose.

L'INAUGURATION A MARSEILLE du nouveau dispensaire antisyphilitique

Il est le modèle le plus perfectionné qu'on puisse désirer à l'heure actuelle

Le secrétariat du dispensaire où l'on remarque les classeurs américains permettant de trouver instantanément une fiche ou un livret. Dans le médaillon : le professeur Gaujoux qui a organisé le dispensaire.

Installé dans l'hôtel-Dieu de Marseille, rattaché à la clinique de dermato-vénéréologie, le nouveau dispensaire antisyphilitique a été agencé dans les vieux bâtiments de la façon la plus moderne et la plus heureuse.

La distribution des locaux avec plusieurs salles d'attente, de consultations, déshabilloirs, salles de piqûres, laboratoires et secrétariat est très bien comprise et facilite la taylorisation du travail médical.

— J'ai tenu, nous a dit le professeur Gaujoux, à ce que ce dispensaire soit dans l'hôtel-Dieu, ainsi les curieux ne peuvent savoir où vont les malades et ceux-ci viennent à nous plus facilement que s'il leur fallait aller dans un établissement consacré uniquement à la syphilis.

A la cérémonie d'inauguration, présidée par M. Pasquet, sénateur et président du conseil général des Bouches-du-Rhône, rapporteur au Sénat du budget de l'hygiène, assistaient tous ceux qui ont une part dans cette création : le docteur Cavaillon, directeur des services de prophylaxie vénérienne au ministère ; M. Flaissières, sénateur-maire de Marseille, docteur en médecine également ; M. Vidal-Naquet, président de la commission administrative des hospices. M. Gaujoux indiqua l'intérêt de cette collaboration à une même œuvre ; et M. Lena, président du syndicat des médecins de Marseille, renforça la note en assurant au nom de son syndicat que tous les médecins de la région ne demandaient qu'à collaborer à cet effort.

Il est rare de voir une telle entente ; elle est le meilleur éloge de la personnalité qui l'a réalisée et l'on ne s'étonnera pas que le dispensaire ait pu sous la vigoureuse impulsion de M. Gaujoux, donner sans embouteillage 30.000 consultations au cours du dernier trimestre.

Fonctionnant en liaison avec ce dispensaire s'en trouve un autre destiné aux marins du commerce, qui est installé à la Santé Maritime où le service est fait par le docteur Dome, médecin maritime et syphiligraphe.

Le docteur Ribot, directeur de la santé du port de Marseille, indiqua brièvement l'état de la lutte antisyphilitique dans la marine et remercia le professeur Gaujoux d'avoir bien voulu mettre son laboratoire à la disposition du service maritime.

Le dispensaire de l'hôtel-Dieu est réservé aux indigents et le laboratoire est à la disposition gratuite des médecins pour leur clientèle peu aisée.

UN PARADIS POUR LES ALIÉNÉS

C'est l'Institut de phrénopathie de Buenos-Aires

Le professeur Claude, titulaire de la chaire de clinique des maladies de l'encéphale à Paris, a présenté ces jours-ci un film sur l'Institut de phrénopathie de Buenos-Aires.

Cet établissement, dont la création est due pour la plus grande part à l'initiative du professeur Cabred, est une application de l'*Open door system*. On ne voit rien qui ressemble à un bâtiment hospitalier mais un très grand nombre de petits pavillons où les malades sont classés au gré des médecins. Ces pavillons sont entourés d'une multitude de jardins d'agrément alternant avec des jardins de culture. Et ceux qui assistèrent à la présentation de ce film purent de bonne foi croire qu'il s'agissait là de la visite filmée d'une riche villégiature destinée au délassement de l'aristocratie d'une grande ville.

Ce système, qui nécessite un personnel important et surtout des terrains très étendus est évidemment difficile à réaliser dans des vieux pays comme le nôtre, mais il paraît qu'il donne en Argentine les résultats les plus intéressants. Heureux les pensionnaires des instituts de *phrénopathie* qui ne connaissent pas la vie des tristes casernes que sont les asiles d'aliénés des cités du vieux continent.

LE RHUMATISME EN ANGLETERRE

Les résultats d'une enquête sur son étiologie

Le rhumatisme articulaire aigu est beaucoup plus fréquent en Angleterre qu'en France et les médecins anglais s'accordent pour dire qu'il sévit plus chez les gens aisés que chez les pauvres

Le *British Medical Research Council* a fait faire une enquête qui a porté sur les familles de 700 enfants hospitalisés pour rhumatisme A. A. à Londres et Glasgow, sur 200 familles d'enfants en traitement dans les hôpitaux pour des affections non rhumatismales, enfin sur 2.000 enfants ayant été touchés par le rhumatisme et fréquentant les écoles communales.

Les résultats de cette enquête ont d'abord montré que les amygdalites d'une part et les habitations humides, d'autre part, semblent avoir moins d'importance dans la question qu'on ne l'a longtemps cru.

Dans 31 % des cas, il y avait déjà un membre de la famille atteint.

La commission déclare franchement qu'on ne peut tirer aucune conclusion positive de ses chiffres. Elle suggère cependant que le nombre élevé de coïncidences de cas dans une même famille pose deux questions : hérédité ou contagion ; à moins qu'il ne s'agisse simplement de la conséquence de conditions de vie identiques. Les recherches continuent.

LA SÉANCE D'OUVERTURE DU CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE

M. HERRIOT PRONONÇANT SON DISCOURS

De gauche à droite : *Au premier rang, professeurs Sergent, Courmont, Léon Bernard ; M. Brisac ; professeur Bezançon, docteurs Guinard et Rist.* Au deuxième plan, à droite, *M. Justin Godart, ancien ministre.*

Phot. F. Bourgade, à Lyon.

Les journées médicales de Marseille

Elles furent précédées par la commémoration solennelle du 182e anniversaire de Daviel

Plusieurs conférences intéressantes ont été faites aux journées médicales de Marseille. Citons notamment celles de M. Léon Bernard, sur la coopération sanitaire internationale ; de M. Léger sur l'épidémiologie de la peste ; de M. Imbert sur la greffe osseuse.

M. Mayer, de Bruxelles, fit un exposé des nouvelles méthodes de curiethérapie à distance avec gros foyers de radium et dit la nécessité d'un diagnostic précoce pour guérir le cancer.

M. Paulian, de Bucarest, montra que la malariathérapie lui a donné des résultats dans un certain nombre d'affections nerveuses autres que la P. G.

L'indispensable démonstration militaire eut lieu, puis les réceptions d'usage et tout se termina en excursions.

On aurait pu croire qu'après une expérience récente on ne renouvellerait pas l'erreur qui consiste à faire parler les conférenciers dans le bruit d'un vaste caravansérail où se trouvent les éventaires de publicité : c'est très fatigant, pour les conférenciers qui sont obligés de rester au poste, alors que les auditeurs ont toute faculté de partir quand ils constatent que leurs efforts auditifs demeurent vains ; et ils ne s'en firent pas faute.

On revit aussi en pleine lumière un cinéma où... on ne vit rien.

A chaque nouvelle journée médicale on décourage quelques conférenciers qui se jurent de ne pas recommencer. Quand on les aura lassés tous, les « journées » deviendront des coopératives de voyage à tarifs réduits... ce qui, après tout, serait peut-être une fin suffisante en soi.

La journée consacrée à Daviel fut une cérémonie intime, presque familiale — M. Laignel-Lavastine, arrière petit-neveu de l'inventeur de l'opération de la cataracte, y assistait. La séance du matin fut présidée par le vénéré maître Nicati au côté de M. Flaissières. M. Aubaret titulaire de la chaire de clinique ophtalmologique avait préparé une exposition de documents et d'instruments sur Daviel et la cataracte, exposition dont il se fit le cicerone avec une simplicité charmante.

Phot. Baudelaire, à Marseille.

De haut en bas et de gauche à droite : *professeur Gley, délégué de l'Académie de médecine ; professeur Imbert ; docteur Mayer, de Bruxelles ; docteur Paulian, de Bucarest.*

L'après-midi, des conférences furent faites toujours sur le même sujet par MM. Truc, de Montpellier, Terson, de Paris, Dor, de Lyon, et Aubaret.

Une séance plénière de l'UMFIA

L'Union médicale franco-ibéro-américaine tint selon une tradition qu'elle maintient sans défaillance, une séance plénière aux Journées de Marseille, sous la présidence du docteur Dartigues, assisté du docteur Molinéry, secrétaire général. La filiale de l'UMFIA à Marseille est présidée par le professeur Audibert.

Ajoutons que les séances de l'UMFIA ont toujours un corollaire sous la forme d'un déjeuner et que celui-là fut comme les autres, que ce soit à Toulouse, à Montpellier ou à Paris, empreint d'une parfaite latinité.

Le métabolisme du calcium

A la Société américaine des chimistes biologistes le Dr A.-F. Hess a communiqué des travaux récents sur le métabolisme du calcium qui serait réglé par le système nerveux.

La section de la moelle épinière provoquerait une augmentation de 50 à 75 % de la teneur en calcium du sang.

Des félicitations officielles au corps médical du Maroc

M. Steeg, résident général du Maroc a adressé au docteur Colombani, directeur du service de santé du Maroc, une lettre de félicitations pour les services rendus au Maroc par le corps médical civil et militaire, lettre dans laquelle il dit notamment :

Depuis le début de l'hiver, j'ai suivi au jour le jour la lutte du personnel médical du Maroc, chefs de service, médecins, infirmiers, contre la propagation des épidémies.

Le danger était grand et il a été enrayé. Les cas isolés ont été dépistés ; les foyers, à peine éclos, ont été circonscrits et bientôt réduits. Malgré les conditions générales les plus défavorables, l'état sanitaire est resté voisin de la normale.

Je suis heureux de vous adresser, pour vous et pour tous vos collaborateurs qui ont mené et mènent encore cette campagne, avec un si complet dévouement, mes félicitations les plus chaleureuses et les plus reconnaissantes.

UN NOUVEL AGENT PHYSIOTHÉRAPIQUE

Utilisation des composés diphénoliques en médecine générale

MESURE DE LA TENSION DE VAPEURS Phot. Siècle Médical.

Les Laboratoires du *Synthol*, connus autrefois sous le nom de Laboratoires de biologie et de physiologie d'Orléans, dans lesquels le *Synthol* a été inventé, ont été, depuis leur fondation, spécialisés, ainsi que leur titre l'indique, dans le développement de toutes les découvertes médicales confirmées expérimentalement, plus spécialement dans le domaine de la biologie et de la physiologie.

Placés sous la direction scientifique du docteur E. P. Roger, ex-chef de travaux du Laboratoire de physiologie des sensations de la Sorbonne (Ecole des Hautes Etudes), les Laboratoires d'Orléans s'étaient fait connaître, depuis déjà nombre d'années, par une série de travaux très remarqués particulièrement ceux ayant trait à l'action chimiothérapique de l'acide lactique sur l'organisme et, d'autre part, par des études originales des moyens non toxiques de la désintoxication morphinique ou opiacée.

En 1922, les études des collaborateurs des Laboratoires portèrent sur l'action de certains agents physiques sur le système nerveux et l'appareil circulatoire dans le but de créer un agent physiothérapique qui permettrait d'utiliser ses actions au domicile même du malade et sans aucun appareillage spécial.

Cette étude a amené la création d'un produit nouveau, dénommé *Synthol* en raison de sa constitution.

Ce qui attira tout de suite, et d'une façon particulière, l'attention des expérimentateurs sur ce produit, fut l'originalité de cette nouvelle découverte qui sortait entièrement, de par son mode d'action et sa présentation, des moyens de la thérapeutique classique.

En effet, ce qui parut de prime abord fort inattendu, fut le résultat de l'expérimentation « in vivo » de ce produit, présenté sous la forme d'un liquide incolore, subcolloïdal, dont l'action thérapeutique était un[...] quement due à des actions d'ord[...] physique et non chimique, sur le[...] systèmes nerveux et circulatoire, s[...] lon une courbe toute particulière.

Les premiers essais des collabora[...] teurs des Laboratoires de biologie [...] de physiologie d'Orléans portère[...] immédiatement sur l'utilisation pr[...] tique de ce nouvel agent physiothér[...] pique, dont on remarqua que l'inte[...] sité d'action pouvait être réglée d[...] puis la simple disparition d'une dou[...] leur névralgique jusqu'à l'action [...] nique la plus efficace sur l'ensem[...] de la circulation, du système nerv[...] et du système endocrinien.

Vers le mois de septembre 1923, [...] certain nombre d'échantillons de[...] boratoires furent mis à la disposit[...] des membres les plus qualifiés [...] corps médical et de la plupart [...] services des hôpitaux.

Certes, la nouveauté d'un tel moy[...] thérapeutique valait la peine d'u[...] expérimentation de large envergu[...] et c'est à cette étude que l'on p[...] céda aussitôt systématiquement [...] plusieurs centaines de cas.

Les premiers résultats comm[...] qués démontrèrent ce qui suit :

a) *Influence prépondérante du Synthol sur l'élément douleur au point de vue symptomatique ;*

b) *Rapidité d'action du produit comme tonique neuro-circulatoire ;*

c) *Action extrêmement nette sur l'élimination et l'accroissement de la toxicité urinaire ;*

d) *Action régulatrice du Synthol sur les phénomènes de la circulation ;*

e) *Action régénératrice sur la cellule ;*

f) *Action stimulante des sécrétions endocriniennes (expériences de régularisation du flux menstruel.)*

Ces résultats étant acquis de façon indiscutable, on envisagea de faire des applications de *Synthol* dans toutes les affections qui relevaient de ces principes et, concurremment, des recherches expérimentales furent poursuivies aux Laboratoires du *Synthol* pour en préciser le mécanisme.

MESURE DE RÉSISTIVITÉ ÉLECTRIQUE

Phot. Siècle Médical.

Définition générale du *Synthol*

A vrai dire, le *Synthol* constitue en médecine un agent thérapeutique tout à fait nouveau et d'une classe tout à fait à part.

Ce n'est, à proprement parler, pas un médicament, car ce mot éveille l'idée d'une action chimique plus ou moins précise et l'ingestion ou l'absorption de substances troublant plus ou moins profondément l'équilibre biochimique du sujet.

Qu'il s'agisse d'une pilule, d'une pommade ou d'un sérum, la théorie fait toujours appel à une action chimique, que ce soit celle d'un composé organique ou minéral défini ou celle d'une diastase ou d'une antitoxine.

Il n'y a qu'une classe de substances dont l'action semblerait, à quelqu'un de peu averti, présenter une certaine analogie avec celle du *Synthol*, à savoir les substances radioactives.

Mais là encore, il y a une différence capitale. Qu'il s'agisse de rayons ultra-violets, de rayons X ou des rayons infiniment plus pénétrants du radium, leur action s'explique en partie par désintégration qui peut, lorsqu'elle n'est pas soigneusement limitée, aboutir à des résultats extrêmement dangereux.

Le *Synthol* se caractérise, au contraire, par son absence totale de radiations vers les courtes longueurs d'onde. Il en est absolument et com-

LE DOCTEUR FROMENT blessé par un malade de l'hôtel-Dieu de Lyon, est aujourd'hui rétabli

On se souvient que le 30 novembre dernier le docteur Froment fut grièvement blessé par un malade de son service à l'hôtel-Dieu de Lyon, au cours de sa visite quotidienne.

Complètement rétabli, il assistait au congrès de la tuberculose. C'était sa première participation à une manifestation officielle depuis sa convalescence. Il fut l'objet de nombreuses félicitations.

Le projet sur les assurances sociales

L'avis présenté au nom de la commission des finances du Sénat par M. Pasquet, sur le projet de loi instituant les assurances sociales, est actuellement à l'impression et sera distribué aux membres du Parlement dès la rentrée.

Le débat relatif à cette importante réforme s'engagera ainsi à très bref délai.

Le travail de M. Pasquet comporte, à côté d'une étude financière approfondie, le texte des modifications que le gouvernement et la commission sénatoriale des finances ont respectivement jugé utile d'apporter au projet présenté au nom de la commission d'hygiène par le docteur Chauveau.

piètement dépourvu, bien plus que certains médicaments dont quelques savants soupçonnent déjà la richesse en rayons ultra-violets, soit à l'état naturel (plomb, radium, potassium, zinc), soit au moment de leur décomposition et de leur action dans l'organisme (action probable de certains antiseptiques).

Actions caractéristiques du *Synthol*

Action vasomotrice

1° Le *Synthol* agit éminemment sur le système vaso-moteur. Cette action, la plus importante de toutes, se divise en deux phases : la première, de vaso-constriction, correspond à une sensation de froid des plus nettes, la seconde, de vaso-dilatation, beaucoup plus prolongée.

On conçoit tout de suite que de cette action on peut obtenir le renouvellement plus ou moins complet, voire même total s'il en est besoin, de la circulation d'une région plus ou moins étendue.

Action sécrétoire

2° Le traitement par le *Synthol* s'est effectué, jusqu'à ce jour, uniquement par voie externe. Cette action est purement d'ordre physique, elle augmente pourtant considérablement certaines sécrétions.

Pour mettre cette action en relief, nous ne citerons qu'un exemple contrôlé à maintes reprises et dans les laboratoires spécialisés : *Le Synthol*, en frictions externes, augmente considérablement le taux de la sécrétion urinaire. Des expériences ont été faites à ce sujet à l'Institut Pasteur, par le docteur Wollmann, en prenant le rat comme sujet d'étude. Un lot de rats syntholisés élimine en moyenne 30 à 40 % de plus que le lot témoin ; si l'on synthol[illegible] les témoins, en cessant le traitement du premier lot, les résultats s'inversent au bout de peu de temps, dans la proportion indiquée. Les expériences ont été refaites à diverses reprises, en écartant toutes les causes d'erreurs possibles, et les résultats ont toujours été concordants.

Cette action sécrétoire peut déjà s'expliquer par le seul renouvellement circulatoire que nous signalons plus haut.

La sécrétion est, en effet, fonction de l'intensité du courant sanguin qui traverse la glande et, si l'on augmente [illegible] par application locale de *Synthol*, soit en frictions soit en compresses, il est évident que la sécrétion doit s'augmenter d'autant.

[illegible] qu'ici on sait, l'action sécrétoire du *Synthol* est constatée en pratique [illegible] été vérifiée dans les cas les plus [illegible]. On peut prendre comme [illegible] les coliques néphrétiques. [illegible] ces derniers cas, on a pu voir [illegible] augmentation de la sécrétion urinaire suivre l'application de *Synthol* en [illegible] d'une demi-heure.

Action endocrinienne

[illegible] nous venons de dire de l'action du *Synthol* sur les sécrétions glandulaires devait conduire à penser [illegible] pourrait agir aussi sur la sécrétion des glandes endocriniennes.

[illegible] qu'ici l'expérimentation scientifique devienne beaucoup plus difficile, les résultats cliniques ont montré [illegible] l'action du *Synthol* n'était pas [illegible] certaine dans ce cas que dans les précédents. Cela a été vérifié, en [illegible] concerne la glande thyroïde, la [illegible] et l'ovaire. La diminution du [illegible] traitement de l'obésité par [illegible] de l'action tonique générale [illegible] résulte des applications du *Synthol* [illegible] glandes génitales, tant [illegible] chez la femme, [illegible] de nombreuses observations.

Certains médecins ont même voulu voir dans l'emploi du *Synthol* un moyen d'action comparable par ses résultats à la greffe animale elle-même.

Le rein posséderait un système vasomoteur intrinsèque et indépendant

Au cours de ses expériences sur la circulation glomérulaire, M. Oberling, de Strasbourg, a constaté l'existence autour de certains glomérules rénaux de cellules spéciales soit polygonales, soit arrondies avec prolongements. Il a exposé et interprété ces faits nouveaux dans sa note lue par M. Quénu à l'Académie des sciences. Ces cellules sont situées dans la région adventice préglomérulaire du rein en dehors de la couche musculaire et elles forment des gaines péri-artérielles constatables à l'état normal.

On peut les rapprocher des cellules situées autour des artérioles spléniques ou de celles qui engainent les artérioles digitales et qui jouent un rôle vasomoteur. Ces « housses péri-glomérulaires » comme les appelle l'auteur, auraient le même rôle dans la circulation que celui des doigts.

Ce serait donc des appareils neuromusculaires de régulation de la circulation locale, d'où il faudrait conclure que le centre de cette régulation n'est pas dans la moelle, mais au niveau même du rein. D'ailleurs, à l'appui de cette thèse, le professeur Quénu rappelle une communication antérieure aboutissant aux mêmes conclusions.

Comment on calcule l'impôt sur le revenu

Impôts sur les traitements et sur les bénéfices des professions non commerciales

Avantage pour les médecins d'assurer un service régulièrement appointé

Les mesures qui ont été prises cette année pour hâter l'établissement des rôles des contributions directes permettent de penser que nous n'allons pas tarder à recevoir les avertissements relatifs aux impôts sur les revenus. La forme de ces avertissements a été simplifiée, depuis quelque temps, mais si clairs qu'ils puissent être pour les personnes au courant de la législation fiscale, ils n'en revêtent pas moins pour la plupart des médecins, un caractère un peu énigmatique. Il est cependant nécessaire de les contrôler, car il arrive fréquemment qu'ils contiennent des erreurs ; et d'autre part, il peut être intéressant de savoir, à l'avance, ce que l'on devra payer. Nous allons donc examiner comment, en partant des chiffres contenus dans la déclaration, on peut effectuer le calcul de l'impôt.

***

Une remarque préliminaire s'impose : le médecin qui, en sus de ses honoraires, reçoit un traitement fixe, soit d'une administration publique, soit d'une entreprise privée, bénéficie d'un régime de faveur (art. 66 des lois codifiées). Il est en effet passible de l'impôt cédulaire sur les traitements pour l'ensemble des revenus de sa profession, traitements et honoraires compris ; alors que dans le cas contraire, c'est l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales qui s'applique. Le taux est le même pour les deux impôts, mais les contribuables ayant des charges de famille ont droit à certaines déductions pour l'impôt sur les traitements.

Supposons un revenu net, toutes charges déduites de 60.000 francs.

1er cas. Le contribuable touche un traitement fixe, en dehors de ses honoraires.

S'il est célibataire, il n'a droit à aucune déduction.

S'il est marié, il a droit à une déduction de 3.000 francs pour sa femme, et de 3.000 francs pour chaque enfant, soit en tout 9.000 francs s'il a deux enfants.

Son revenu imposable se trouve donc ramené à 51.000 francs.

2e cas. Le contribuable ne touche que des honoraires.

Il n'a droit à aucune déduction, son revenu imposable est de 60.000 francs.

Une fois établi le revenu imposable, il faut diviser ce revenu en cinq tranches, de la façon suivante, pour obtenir les bases de l'impôt :

La 1re tranche, jusqu'à 7.000 ne compte pas ..... 0 fr.
La 2e tranche, de 7.000 à 10.000 francs, compte pour 1/4, soit ..... 750 fr.
La 3e tranche, de 10.000 à 20.000 francs, compte pour moitié, soit ..... 5.000 fr.
La 4e tranche, de 20.000 à 40.000 francs, compte pour les 3/4, soit ..... 15.000 fr.

La 5e tranche, au-dessus de 40.000 fr. compte pour la totalité ..... 20.750 fr.

Dans le 1er cas, le revenu imposable étant de 51.000 fr., le montant de la 5e tranche sera de 11.000 fr. Dans le second cas, il sera de 20.000 fr., l'impôt sera donc calculé, soit sur 20.750 + 11.000 = 31.750, soit sur 20.750 + 20.000 = 40.750.

Le chiffre obtenu, 31.750 ou 40.750, doit être ensuite multiplié par $\frac{12}{100}$; on obtient 3.810 fr. ou 4.890 fr. c'est l'impôt brut.

***

Un moyen pratique : Vous touchez un traitement fixe, vous êtes marié et avez deux enfants. Vous déduisez de votre revenu 9.000 francs. Sur 40.000 fr. vous paierez 2.490 fr., et vous ajoutez à cette somme 12 % du surplus. Si vous ne touchez pas de traitement, vous paierez 2.490 fr. pour 40.000 fr. seulement.

Sur l'impôt brut ainsi calculé, le contribuable a droit à une déduction de 5 % par enfant à sa charge, dans le cas envisagé ci-dessus d'un contribuable marié ayant deux enfants, l'impôt net sera donc :

S'il touche un traitement : $3.810 - \frac{3.810 \times 10}{100} = 3.429$ francs.

Dans le cas contraire : $4.890 - \frac{4.890 \times 10}{100} = 4.401$ francs.

On voit donc l'avantage appréciable que présente pour les médecins le fait d'assurer un service régulièrement appointé.

***

Tous les éléments nécessaires à ce calcul doivent figurer dans l'avertissement. Sous la rubrique « Impôts sur les traitements, salaires, etc. » on doit retrouver le revenu net déclaré (60.000 fr. dans notre exemple), les déductions pour charges de famille, et le revenu imposable. Sous la rubrique « Impôt sur les bénéfices des professions non commerciales », on retrouve le revenu net déclaré. Enfin, dans les colonnes de droite sont indiqués distinctement l'impôt brut, la déduction pour charges de famille, et l'impôt net.

Les avertissements contiennent au dos tous les renseignements utiles sur les échéances, le mode de paiement, les réclamations, etc., ce qui nous dispense d'insister sur ce point.

R. G. H.

APHORISMES DE MÉDECINE MENTALE

MORPHINOMANIE

***

C'est l'intoxication de l'organisme par la morphine prise habituellement.

Deux catégories de morphinomanes : les anxieux et les pervers. Les anxieux sont de vrais malades dont les angoisses, les malaises, le déséquilibre coenesthésique sont apaisés par la morphine.

Les pervers portent en eux la tare morale qui les fait sacrifier à une sensation morbide par plaisir, ou snobisme ou désir de se singulariser.

La morphine crée bien rarement chez un sujet normal une accoutumance, et ce lui-ci, morphinisé, peut se désintoxiquer facilement et volontairement.

Chez le malade ou le pervers, l'accoutumance est la règle. Il n'y a pas de bonne désintoxication sans mesure d'internement ou surveillance sévère dans une maison de santé.

Album de Psychiâtrie du Dr Lifet

UN MORPHINOMANE ANXIEUX

L'ART ET LA DÉMENCE

Bluff... ou Schizophrénie

M. François Leher a publié un curieux livre, *Notre art dément*, qui mérite d'être lu et discuté comme tant d'excellents ouvrages de maîtres qualifiés. Après avoir noté, à travers le naturalisme et l'impressionnisme, des symptômes de dégénérescence, il aboutit à l'étude des excès récents — futurisme, cubisme, simultanéisme, expressionnisme, activisme, dadaïsme — et conclut par un diagnostic de schizophrénie caractérisée. Il est tout près, même, d'adhérer à la condamnation de la culture occidentale prononcée par Spengler et Prinzhorn pour cause de déficit de la puissance créatrice.

Celle-ci est à base d'intuition. Servis par des organes dont ils appréciaient les facultés normales et par une intelligence probe, les artistes d'avant le 19e siècle recherchaient le *meilleur*. Les artistes révolutionnaires modernes, sans souci d'être compris veulent créer du *nouveau* et de *l'original*. Autodidactes, pour la plupart, ils refusent de s'acoquiner avec la tradition et la science. Ils raillent la « leçon d'anatomie » et disent leur art *cérébral*. Et, pour réaliser le dernier cri de la cérébralité, ils renoncent à toute vision simple du réel, éliminent toute sensibilité et célèbrent l'avènement de l'*expression* que l'on doit fêter par l'abolition du détail et l'héroïsme de l'ignorance. L'extravagance s'ensuit.

***

Il y eut, peut-être, une apparente démence — mais spontanée — dans l'œuvre des Hyéronimus Bosch, Bruegnel, Goya, Greco, et plus encore — du fait d'une psychopathie patente — dans celle de Cézanne, Gauguin et Van Gogh qui crurent amorcer une Renaissance par la vertu du néo-classicisme, du primitivisme et du néo-impressionnisme.

La folie actuelle, elle, s'érige en système. L'œil et la main sont des vassaux dont la gaucherie est la seule noblesse tolérée. Le cerveau est l'absolu. Et quel cerveau !... l'imitateur des enfantelets crayonnant et du douanier Rousseau, des nègres hacheurs de gris-gris chers à Blaise Cendrars, et, ce qui pis est, de tous ces lamentables affranchis de la raison qui relèvent de la paranoïa, de l'hallucination, de la mélancolie, de la toxicomanie, de la paralysie, de l'imbécillité et de la folie discordante. C'est le triomphe de « vies imaginaires » qui bouleverseraient Marcel Schwob s'il vivait encore !

Schizophrènes donc — et contents de l'être — tous ces artistes acquis à l'expression typiquement schizophrénique où dominent la vrille, le pointillé, l'asymétrie et l'ahurissante laideur — Picasso, Ensor, Chagall, Tonny, Pascin, Csontvary et autres. Schizophrènes, les élémentaires comme Utrillo et Derain. Schizophrènes par excellence tous ceux qui, de Moscou à Paris, en passant par Berlin où sévit l'érotisme géométrico-sadico-cahotique de Grosz, revendiquent le droit au simultanéisme pictural, sculptural, voire architectural, comme si notre perception des objets et des mouvements s'opérait par superposition et non par juxtaposition.

Soit. Mais M. Leher est-il fondé à en concevoir une schizophrénie universelle ? Dans l'incohérence artistique en cause, je ne vois même pas de preuves expresses d'une schizophrénie originelle. Plutôt, un bluff qui peut, à la longue, détraquer par accoutumance et émasculer par contagion.

***

A coup sûr, l'étrange vie que nous menons, avec sa vitesse, sa cacophonie, son surmenage, est propice à bien des psychoses. Regardons autour de nous, dans le monde des lettres, de la scène, de l'écran et des arts plastiques : nous verrons des conversions qui sont des retraites et des retraites qui sont des phobies. Mais il y a, dans la majorité contemporaine, aussi peu de folie délirante que de prétendue inhibition, d'impuissance aux passions et à toute création. Le fonds est sédatif, ambitieux d'ordre, plein de modération classique.

Ne confondons pas aptitudes et attitudes. Un diseur de fables n'est pas spécifiquement un mythomane, ni un dessinateur en tire-bouchon ou grains de mil spécifiquement un halluciné ou paralytique général. Ils peuvent devenir des schizophrènes quand, par l'usage immodéré de leur propre artifice et de la cocaïne ou de l'héroïne, ils deviennent artificiels, perdent le contrôle des réalités et la conscience des relatifs spirituels.

Ne nions pas, alors, le danger de ces gens. Car, favorisés par l'incontestable béotisme de la nouvelle richesse qui transforme en valeurs de portefeuille les non-valeurs d'art prônées par le marchand de tableaux, il leur arrive de connaître le succès et font des imitateurs. Et chacun sait qu'auprès de l'imitateur marron, qui mise sur le bluff, il y a le pauvre être plastique qui subit les influences baroques tout comme la contagion des faits divers.

Le danger, c'est la contagion de la folie, même simulée ; c'est, chez l'intuitif, le doute devant l'intuition. Là, seulement, commence l'altération de la personnalité créatrice. Et, malheureusement, dans l'évolution artistique de plus d'un artiste spontané nous en discernons les syndromes.

Ainsi, en résumé, peu ou pas de folie réelle, au départ des excès actuels. Une maladie jouée. Peu ou pas de folie d'époque. Des propagateurs de démence. Et des candidats.

Le rôle de la critique serait d'être l'écran protecteur. Mais il faudrait qu'elle fût scientifique. Et le veut-elle ? Le livre de M. Leher marque une tendance heureuse. Louons-le.

Pierre Guitet-Vauquelin.

LE CENTENAIRE DE BERTHELOT

La subvention de l'Etat à la commémoration du centenaire de Marcelin Berthelot est fixée à un million, celle du conseil municipal de Paris à 500.000 francs.

Ces sommes viendront s'ajouter à de nombreuses autres et serviront à édifier la maison de la Chimie, qui sera élevée au lieu d'un monument commémoratif.

Un hôpital franco-musulman sera édifié à Paris

De nombreux concours s'offrent pour la réalisation de cette œuvre

Tout malade justifiant d'une attache avec un pays musulman y sera admis sur sa demande

Sait-on combien de musulmans résident actuellement en France ? Sait-on que pour les seuls Algériens, Tunisiens ou Marocains ce nombre s'élève actuellement à plus de 110.000 et va progressant d'une année à l'autre ? Les besoins de la main-d'œuvre agricole ou industrielle ont en grande partie nécessité cette immigration que l'hospitalité traditionnelle de notre pays a su rendre agréable à ces déracinés.

La construction récente de la Mosquée, la fondation de l'Institut musulman témoignent dans l'ordre religieux et intellectuel de la sollicitude de la France, protectrice, amie et bienfaisante des peuples musulmans, lesquels, d'ailleurs, comme la guerre douloureuse l'a montré, n'ont pas failli à leur devoir, mêlant leur sang dans un même sacrifice pour la défense de la patrie commune.

Dr Amédée LAFFONT

L'œuvre accomplie est méritoire, et le privilège du nom français dans les pays musulmans peut en témoigner ; mais cette œuvre appelle encore d'autres développements : une ombre existe au tableau.

Si, jetant les yeux sur les statistiques de notre Assistance publique, nous considérons le nombre des musulmans hospitalisés et les dépenses qui en résultent, nous voyons que, ce nombre qui était de 1.980 en 1923, était de 2.360 en 1924 et de 2.610 en 1925. Parallèlement, les dépenses se sont élevées de 1.063.755 francs en 1923 à 1.365.850 en 1924, et 1.736.650 en 1925. Ces chiffres, nous en sommes persuadé, ne représentent qu'un minimum, car le musulman ne se décide qu'à la dernière extrémité à se faire admettre à l'hôpital ; il sait qu'il n'y retrouvera qu'accidentellement des compatriotes ; que dans ce nouveau milieu tout lui sera étranger, langage, coutumes, croyances, et beaucoup s'attardent dans des taudis au risque de contaminer dangereusement le voisinage avant de se résigner à demander l'hospitalisation.

C'est donc dans une recherche humanitaire au premier chef que, à l'instigation du docteur Amédée Laffont, professeur à la faculté de médecine d'Alger, fut constitué le comité de l'hôpital franco-musulman, dont le président de la République a accepté la présidence d'honneur. Dans cet hôpital sera admis, sans conditions de nationalité et sur simple justification d'une attache avec un pays musulman, tout malade qui en fera la demande, comme sont admis nos compatriotes dans les hôpitaux français de Constantinople ou du Caire. Chirurgie, médecine, spécialités seront groupées à l'instar de nos services hospitaliers. Pour cette œuvre, d'une si haute portée sociale, des concours nombreux déjà se sont offerts, des comités locaux se sont formés à Alger, Tunis, le Caire, Constantinople, Beyrouth, etc... Un puissant appui viendra du gouverneur général de l'Algérie. La Ville de Paris se préoccupe du terrain et d'une subvention annuelle de 750.000 francs, soit déjà près de la moitié des frais annuels de fonctionnement prévisibles.

De grands efforts sont encore nécessaires dans cette œuvre, qu'un grand mouvement d'opinion dans nos possessions nord-africaines vient appuyer.

Le congrès d'anatomie de Londres

Un important congrès a réuni pour la première fois et avec plein succès, à l'University College de Londres, l'Association des anatomistes et l'Anatomical Society of Great Britain and Ireland.

L'association française, fondée en 1899, a groupé autour d'un noyau de membres franco-belges des savants polonais, italiens, tchéco-slovaques, portugais, suisses, canadiens, etc., elle ne tenait ses congrès, avant la guerre, que dans les villes de langue française.

Le congrès actuel, qui a duré trois jours, a réuni 180 délégués franco-belges, 32 délégués étrangers et un nombre à peu près égal d'anatomistes du Royaume-Uni. Il a été présidé, tour à tour, par le professeur Elliott Smith, de l'Anatomical Society, savant anthropologiste, et par le grand embryologiste belge, le professeur Brachet.

NOS ÉCHOS

L'ANTHROPOXANTHOSCOPE

Vous croyez que le propre des sages c'est de s'obstiner à clarifier les yeux du vulgaire ? Briguez l'hospitalité écossaise de M. Wilfred Marshall, de l'Université d'Aberdeen. Il vous en fera voir de toutes les couleurs.

Ce nouveau Deucalion, pour s'essayer, a créé l'Anthropoxanthoscope, l'homme inactinique, à son gré, qui passera par toutes les extases de l'arc-en-ciel.

Quelques gouttes de santonine sous les paupières, et le pauvre diable voit aussitôt tout en jaune gris dans la pénombre, en jaune éclatant dans la lumière. Planté devant un écran jaune, il s'exalte en orange foncé, et, devant un écran jaune citron, s'attendrit en violet évêque.

Comme, jusqu'ici, penché sur son caméléon, M. Marshall avoue ne voir personnellement que du bleu, dans un phénomène, hélas ! archiconnu, un de ces jours il fendra en quatre l'œil de son patient, pour regarder plus avant.

L'Anthropoxanthoscope, alors, verra rouge.

Et l'Esculape vengeur ricanera dans l'empyrée.

Le Zaporogue.

On a beaucoup remarqué avec quel accent de sincérité M. Dufourt, médecin des hôpitaux de Lyon, prit la parole au congrès de la tuberculose pour rendre hommage à Vaudremer qui, le premier, a fait la preuve de la filtrabilité du bacille de Koch. De tels gestes sont assez rares pour valoir d'être rapportés.

A la Faculté des sciences de Lyon M. Cardot, préparateur à la faculté de médecine de l'université de Paris, vient d'être nommé professeur de physiologie générale et comparée à la faculté des sciences de l'université de Lyon (chaire vacante : M. Couvreur, dernier titulaire).

L'hôpital franco-musulman. — Le comité de l'hôpital franco-musulman est placé sous la présidence d'honneur de M. le président de la République avec le concours des administrations algériennes, tunisiennes, marocaines ; du haut commissariat de Syrie ; des sociétés et des personnalités de l'Islam. Toutes les adhésions actives seront reçues avec reconnaissance.

Les cotisations, quel qu'en soit le montant, les subventions, produits de souscriptions, de fêtes, etc..., seront reçus au siège social de l'hôpital franco-musulman de Paris, 55, boulevard Arago (13e arr.), ou au compte chèques postaux Paris, n° 982.91.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

A l'Observatoire National de Besançon, on a constaté que la variation journalière d'un régulateur électrique « ATO » ne dépassait pas 2 dixièmes de seconde. Il est à remarquer que cette merveilleuse précision est obtenue par un mécanisme idéalement simple et moins coûteux que les anciens systèmes à ressort.

En vente chez les bons horlogers. Pendules et pendulettes fonctionnant sans pose de fil ni courant lumière depuis 225 fr. Horloge mère 495 fr. Réceptrice 180 fr.

Notice sur demande adressée 23, rue de la Michodière, Paris.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon à la librairie Maloine, rue de la Charité.

LEGION D'HONNEUR

Ministère de l'intérieur

Est promu officier :

M. le docteur Levadoux (Joseph-Michel), président du conseil d'arrondissement de Riom (Puy-de-Dôme).

« Successivement maire de Châtel-Guyon de 1912 à 1920. Conseiller municipal, puis maire de 1925 à ce jour. Conseiller d'arrondissement de Riom depuis 1913, puis président de 1920 à ce jour.

» 22 années de pratique médicale et de fonctions électives.

» Services militaires : 1 an de temps de paix, 4 ans de temps de guerre. »

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public. Il n'accepte également aucune publicité concernant les apéritifs, spiritueux ou boissons dites « hygiéniques », à l'exclusion toutefois des vins de consommation courante ou vins médicinaux.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

LE COIN DU SANSFILISTE

LES MEILLEURS HAUT-PARLEURS

Des cônes géants d'un mètre. — Un haut-parleur de 20.000 francs
Le phonographe au théâtre. — Un conseil pour terminer

Mon dessein n'est pas de faire ici une théorie plus ou moins abrégée du fonctionnement des haut-parleurs mais de dégager certains principes qui pourront guider l'amateur soit dans ses recherches soit dans l'achat des appareils.

D'abord, il doit être clairement établi que la reproduction parfaite n'est obtenue que dans un petit nombre d'appareils, d'un prix extrêmement élevé et dont il n'existe à ma connaissance que quelques très rares exemplaires en France. Pour la bourse moyenne la solution idéale n'est pas encore trouvée et le problème devra être abordé d'autre façon.

Pour revenir à notre sujet, à côté du pavillon exponentiel dont les grands avantages ont été sommairement indiqués au précédent article, il existe une classe de haut-parleurs de forme toute différente à savoir les cônes.

Ces diffuseurs attaquent l'air directement par une surface qui, pour donner les meilleurs résultats, doit être aussi grande que possible.

En effet, il importe pour avoir la plus grande gamme de fréquences possible, d'avoir un diaphragme très amorti, et quelle meilleure façon de l'amortir, de le freiner sans perte de puissance, que d'utiliser l'air lui-même que l'on veut faire vibrer, autrement dit d'augmenter la surface du cône.

En réalité, malgré la différence d'aspect extérieur un cône n'est pas si dissemblable d'un haut-parleur à pavillon ; mais si pour le pavillon il faut une très grande longueur et un tube étroit à l'origine, pour le cône, il faut une très large surface. Les cônes les plus parfaits dans le commerce et qui connaissent actuellement la vogue aux Etats-Unis atteignent un mètre de diamètre.

Ces instruments donnent une excellente reproduction musicale, particulièrement dans les basses qui sont reproduites dans toute leur intégralité.

Malheureusement à cause de l'amortissement et d'un effet directif, les cônes ont généralement une prédilection pour les notes graves, et les modèles récents pour obvier à ce défaut capital ont deux surfaces vibrantes distinctes : un petit cône central pour les notes aiguës et l'anneau extérieur pour les graves. On obtient ainsi un équilibre qui pour certains types judicieusement construits peut être fort bon. J'ai eu l'occasion d'entendre de tout récents modèles de ces cônes venus d'outre-Atlantique, modèles que j'ai essayés sur disques phonographiques enregistrés électriquement, avec reproducteur électromagnétique et amplificateur à basse fréquence. Les résultats ont été excellents laissant loin derrière eux ceux des meilleurs haut-parleurs courants, qui sur cet appareil donnaient déjà aux personnes non prévenues l'illusion de la perfection; mais lorsque celles-ci, entendaient les cônes géants, elles s'étonnaient d'avoir pu accorder leur admiration à l'autre haut parleur.

Le plus grave défaut de ces appareils est leur prix. Le moindre d'entre eux coûte plus de deux mille francs.

Toutefois il faut espérer que nos constructeurs s'efforceront de mettre ce genre d'appareils à la portée des bourses moyennes. Ces cônes ne sont pas, en effet, très difficiles à construire et un amateur éclairé peut s'en tirer pour quelque deux cents francs.

On fabrique actuellement deux types de cônes entièrement différents ; les uns sont à armature rigide, c'est-à-dire que le bord extérieur est fixé à un cercle relié à la base ; d'autres au contraire sont du type flottant et ne sont soutenus que par le diaphragme ; les variétés de ces deux types sont innombrables ; d'aucuns sont munis de véritables boîtes de résonance.

Il existe enfin un dernier type de haut parleur (voir fig.) différent du cône. Sa surface à la forme de deux

DIAPHRAGMES

Schéma du haut-parleur Siemens

pages d'un livre entr'ouvert. On en voit d'ailleurs couramment un petit modèle dans le commerce. Sur l'arête sont fixés le ou les diaphragmes.

Ce n'est plus ici normalement à la surface, mais tangentiellement que les vibrations de la pointe du diaphragme sont transmises ; il s'ensuit une sorte de roulement de toute la surface.

Un haut-parleur de ce type — de la taille d'un mètre — a été réalisé par les laboratoires Siemens de Berlin. Sur l'arête sont disposés une douzaine de diaphragmes équilibrés, destinés à assurer un fonctionnement uniforme sur toute la gamme des sons.

Ce résultat a pu être atteint et l'enregistrement oscillographique a montré, mieux que l'oreille humaine, que pratiquement la perfection était atteinte. Quelques-uns de mes amis, membres du congrès international de téléphonie, à qui on avait présenté cet appareil m'ont assuré n'avoir soupçonné aucune déformation dans la reproduction, soit de la voix humaine, soit des sons d'aucun instrument de musique. Le prix de cet appareil est prohibitif ; il coûte actuellement plus de vingt mille francs.

Pour terminer la description des haut-parleurs, qu'il me soit permis de citer encore le Rice Kellog, un appareil tout à fait à part qui n'agit plus du tout comme un cône de grande dimension, mais en quelque sorte, aux grandes puissances, comme un piston. Cet appareil est actuellement considéré comme le meilleur aux Etats-Unis.

Il est d'un prix fort élevé, 7.000 francs environ, et exige pour fonctionner une très grande puissance ; mais il donne un volume de son aussi considérable que l'on désire, pratiquement sans déformation.

J'ai entendu cet appareil et c'est en vérité une stupéfaction qu'un si petit haut-parleur puisse sans aucune difficulté donner le volume de son d'un grand orchestre avec toutes les nuances des différents instruments. C'est de ce haut-parleur qu'on se sert dans certains théâtres de New-York où l'on a remplacé les chœurs par des disques phonographiques à enregistrement et reproduction électriques, sans bruit d'aiguille naturellement. Les résultats seraient, paraît-il, meilleurs car les disques peuvent être enregistrés une fois pour toutes avec les meilleures chanteuses, tandis que les dancing girls n'ont plus aux représentations qu'à danser en chantant à voix basse ou pas du tout.

Voici donc passés en revue la plupart des haut-parleurs. Quelle conclusion tirer de cet exposé sommaire des différents types d'appareils ? Une certainement, c'est que les haut-parleurs excellents sont, soit d'un encombrement redoutable (pavillons exponentiels) soit d'un prix exorbitant ou d'une terrible complication. A mon sentiment, le problème n'a pas encore été abordé au fond et il y a certaines solutions qui n'ont été envisagées que par un très petit nombre de chercheurs.

C'est de ce côté que nous viendra, j'espère, un instrument aussi parfait que les appareils actuellement si coûteux.

En attendant, pour l'acheteur qui se contenterait d'appareils courants, sans entreprendre la construction de cônes ou de pavillons géants :

Règle. — *Si vous voulez juger un haut-parleur à pavillon, écoutez-le surtout dans la reproduction des sons graves ; si c'est un cône, au contraire, voyez comment il se comporte dans les notes aiguës.*

Il existe un moyen de fortune qui donne parfois de bons résultats ; c'est d'associer un cône à un haut-parleur à pavillon, soit en série, soit en parallèle. Ce n'est qu'un pis-aller, mais les auditions sont souvent très améliorées car les deux appareils tendent à se compléter l'un l'autre.

Ben Clipping.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Un peu de technique expérimentale

Vous pouvez économiser 50 % sur les réparations en gonflant correctement vos pneus

99 % des automobilistes gonflent trop leurs pneus. Cette proportion qui semble de prime abord très élevée n'est nullement exagérée.

Ce qu'il faut bien se dire, c'est qu'une voiture dont les pneus sont trop gonflés est toujours mal suspendue et désagréable, ceci quel que soit son type de suspension.

Quand on dit à un automobiliste : « Vos pneus sont trop gonflés, dégonflez-les ! », celui-ci vous répond invariablement : « Si je dégonfle mes pneus, je vais couper les toiles des enveloppes ! »

Rien de plus inexact, car si l'on songe qu'un pneumatique d'automobile a été construit pour être « pneumatique », c'est-à-dire souple et déformable, il ne faut pas lui supprimer sa qualité principale qui est celle de « boire » l'obstacle.

En effet, examinons d'un simple coup d'œil le graphique ci-dessous. Nous remarquons que l'élasticité du pneumatique diminue dans des proportions considérables au fur et à mesure que l'on augmente sa pression.

BANDAGES PLEINS — Pression 2k — Pression 1,5k — Pression 1k
CHARGE 0 50 100 150 200 250 300 350 400 450 500 600
DEFLECTION 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
Courbes d'élasticité aux différentes pressions

Cette constatation, qui semble une vérité de La Palisse, a d'ailleurs été faite par tout le monde sans que jamais personne n'en ait tiré de conclusions pratiques.

L'usure des enveloppes

1° L'usure proprement dite d'un pneumatique ne provient pas du travail des toiles, mais bien de l'usure de celles-ci à la friction sur route.

2° Son vieillissement est dû aux variations brusques de température et, pour une grande part, à l'humidité, cause de la pourriture de l'enveloppe.

Contrairement à la croyance générale, les toiles du pneumatique ne s'usent que lorsque celui-ci est trop gonflé.

En effet, lorsque l'on dépasse la pression normale d'un pneumatique, il ne comporte plus qu'un minimum d'élasticité. Conséquence : chaque fois qu'un choc est reçu par l'enveloppe, celle-ci au lieu de se déformer sur l'obstacle « encaisse » un véritable coup de massue obligeant les toiles à un travail d'autant plus considérable que le choc sur leur périphérie a été plus intense.

Le danger des vibrations

Ce choc non amorti se répercute sur tout le châssis, dans tous les axes, rivets et attaches qu'il force ainsi à travailler à une période vibratoire pour laquelle ils n'ont pas été construits.

Ces mêmes vibrations se transmettent à la carrosserie, dont tous les boulons, équerres, montants, etc., se desserrent progressivement au point de prendre un jeu important.

Sur la carrosserie, ces vibrations n'ont qu'un effet secondaire se traduisant le plus souvent par des bruits de portières, un claquement désagréable des glaces, fort incommodant d'ailleurs, mais sans grand danger.

Sur le mécanisme, il en est tout autrement :

Sans parler des desserrages de tous ordres qui se produisent forcément sur le châssis, il existe un autre inconvénient sensiblement plus grave, que l'on appelle la cristallisation rapide des aciers au vanadium ou chrome-nickel, etc., que l'on utilise aujourd'hui couramment dans la construction automobile.

Combien, hélas ! doit-on à ce phénomène (auquel on ne songe d'ailleurs guère), de faits divers relatant quotidiennement quantité d'accidents causés par des ruptures de pièces principales, des axes de roues cassés, des directions dont une biellette a sauté en cours de route pour ne citer que les exemples d'ordre courant ?

Dans les cas les plus fréquents, les périodes de vibrations exagérées n'ont de conséquences désastreuses que pour le portefeuille de l'automobiliste. Elles se traduisent, en effet, par une usure anormale et très rapide de tous les coussinets, axes, rivets, portées, et un desserrage de toute la tôlerie qui donne à la voiture, même neuve, un bruit de « vieux tacot ».

Un procédé simple pour connaître la pression à laquelle on doit gonfler un pneu

Voici un procédé très simple pour connaître approximativement la pression qui est nécessaire dans les pneumatiques d'une automobile. Chaque type de suspension d'une voiture est étudié pour donner satisfaction à une allure raisonnable.

Pour obtenir des résultats parfaits, il faut dégonfler les pneumatiques de telle sorte qu'à une allure d'environ 80 kilomètres à l'heure pour les voitures moyennes roulant sur pavé et 50 kilomètres sur des bonnes routes normales, on n'entende plus aucune vibration désagréable et que l'on ait l'impression de « rouler sur du velours ».

Il est en effet inconcevable qu'à l'heure actuelle dans une voiture munie de pneus dénommés, ô ! ironie, « conforts », on ne soit pas merveilleusement porté. Cette sensation de rouler « sur le velours », dont nous parlons n'est obtenue que si les pneus sont correctement gonflés correspond d'après les constatations auxquelles nous avons procédé aux pressions suivantes :

Pour les voiturettes genre Ford, Citroën, Amilcar, 6 CV Renault, etc., 1 kilogramme exactement. Pour les voitures de 10 à 15 CV : 1.200 à 1.250 grammes... Pour les voitures de grandes dimensions, genre 8 cylindres Packard, 40 CV Renault, etc., 1 kilogramme 500, pression que l'on ne doit jamais dépasser.

Il est nécessaire bien entendu que ces pressions soient vérifiées fréquemment au moyen d'une jauge « à maxima » genre « Schrader », pour obtenir les meilleurs résultats.

Expérimentalement, nous avons essayé de vérifier les données ci-dessus dans de très nombreux cas, et nous avons toujours eu entière satisfaction.

Sur une 25 CV Turcat-Méry, d'un poids total de 1.850 kilogrammes, nous avons totalisé 23.000 kilomètres à des allures moyennes sur route variant de 60 à 80 kilomètres à l'heure, la tension des pneus était maintenue constamment à 1.250 grammes. Au bout du 23.000e kilomètre les pneus ont été transférés sur une camionnette, et ils ont encore « tenu bon » pendant plusieurs mois dans Paris.

Toutes les camionnettes destinées au transit interurbain de nos laboratoires roulent plus de 200 kilomètres par jour et leurs pneumatiques sont gonflés à un kilogramme de pression ; nous obtenons un rendement kilométrique nettement plus élevé que les moyennes ordinaires et nous avons en outre l'avantage d'un service grandement accéléré, les conducteurs n'ayant jamais à ralentir sur de mauvais pavés, malgré le transport de marchandises essentiellement fragiles.

Enfin, sur une 40 CV Renault, pesant 2.700 kilos en charge, nous avons totalisé 18.000 kilomètres avec nos enveloppes à une allure variant entre 80 et 115 kilomètres, et pour un trafic quotidien.

Nous pensons que ce sont là quelques démonstrations suffisamment éloquentes et qui convaincront ceux qui n'aiment pas couper les toiles de leurs pneumatiques !...

G.-M. Vielberth,
Chef du département électro-mécanique des laboratoires du Synthol.

Fiscalité

L'IMPOT SUR LES AUTOMOBILES

M. Calmel, sénateur, ayant demandé au ministre des finances si un médecin exerçant à la campagne, dans une région assez étendue, qui a acheté une automobile de 5 CV pour remplacer, pendant les réparations nécessaires, celle de 10 CV qu'il utilise pour visiter sa clientèle, doit, étant donné qu'il n'y a jamais qu'une seule voiture en service, être imposé pour les deux, ou s'il ne suffirait pas que ce médecin soit seulement imposé pour la plus forte, la plus faible étant une voiture de remplacement, le ministre a répondu :

« Le contribuable qui, possédant deux automobiles, se sert indifféremment de l'une ou de l'autre, doit l'impôt sur les deux voitures, alors même que celles-ci ne sont pas utilisées simultanément. Toutefois, quand les mutations ne présentent pas un caractère marqué de fréquence ou de périodicité, l'administration admet que l'impôt puisse frapper uniquement le véhicule de la plus forte puissance. »

LECTURES POUR LE MÉDECIN

Les Stupéfiants

Par le Dr PORAK

Sous ce titre, le docteur Porak, ancien interne des hôpitaux de Paris et professeur aux Écoles de médecine de Téhéran et de Changhaï, vient de publier un livre du plus haut intérêt tant pour le physiologiste que pour le médecin praticien. Le physiologiste y trouvera une méthode d'étude des actions des stupéfiants, méthode basée sur la diurèse et d'un très grand intérêt scientifique ; le médecin praticien surtout y trouvera une foule de détails utiles.

L'étude sur la cocaïne, à laquelle est consacré le début de l'ouvrage, très intéressante au point de vue descriptif, présente un intérêt pratique moindre, étant donné la grande différence entre la cocaïne considérée comme stupéfiant et son emploi comme agent thérapeutique.

Les chapitres sur l'opium seront de la plus grande utilité pour tous les praticiens. N'est-ce pas, en effet, le médicament auquel le médecin s'arrête le plus souvent au cours de sa pratique journalière ? L'auteur insiste sur un certain nombre de points sur lesquels l'attention du médecin n'a pas toujours été attirée : par exemple, la variété d'action des différents opiacés et alcaloïdes extraits de l'opium. Citons cet exemple :

« Quand j'étais à Téhéran, nous dit l'auteur, je soignais, avec plusieurs confrères, une jeune femme atteinte d'asthme. Nous avions épuisé la liste des médicaments habituels et de ceux que vante une réclame tapageuse : nos efforts avaient échoué et, un jour, assistant à une crise impressionnante, la servante me désigna la pipe d'opium. Je consentis à l'expérience... En quelques secondes, la crise d'asthme disparut complètement : quelques filets de fumée d'opium, effleurant les muqueuses et les bronches, éteignirent la dyspnée et relâchèrent les muscles convulsés sans déterminer la moindre action en dehors de l'arbre respiratoire.

» Si, de cette chambre de malade, nous passons dans une fumerie d'opium de Saïgon, quelle différence : Sur les bas-flancs, étalés et inertes, des êtres, côte à côte, l'œil fixe, se donnent la volupté de se dématérialiser tout en restant parfaitement éveillés. Par ces deux exemples, on saisit les deux chaînons extrêmes des actions pharmaco-dynamiques de l'opium. »

Quel médecin, devant une crise d'appendicite douloureuse, n'a eu à se poser le difficile problème de savoir s'il faut ou non prescrire un opiacé ? Le docteur Porak traite cette question et montre, en s'appuyant sur la clinique et la pharmaco-dynamie, quelles simples règles de bon sens doivent résoudre le problème.

Plusieurs fois, au cours de son ouvrage, l'auteur a l'occasion de s'élever contre la conclusion habituellement tirée de l'étude des médicaments sur les animaux, en particulier dans un chapitre intitulé « La réactivité de l'organisme », où il montre que la dose d'opium tolérée par un malade n'est pas simplement une question de pourcentage avec le poids du malade, mais qu'il faut tenir compte de l'état de réactivité qui fait qu'un malade atteint de tétanos ou de rage supportera une dose qui serait plusieurs fois mortelle pour un sujet normal.

« En pratique de laboratoire, nous dit encore le Dr Porak, les chiens sont amenés de la fourrière et servent, sans *observation clinique*, à décider des actions pharmaco-dynamiques d'une substance chimique. C'est une erreur fondamentale, qui sape par sa base tout l'enseignement des livres.

» Que le vétérinaire, qui a appris à connaître l'état fonctionnel des organes d'animaux se permette d'interpréter des effets de pharmaco-dynamie sur l'animal, soit ! Mais que le physiologiste, vaguement instruit en médecine et non médecin, sans enquête préalable sur le fonctionnement des différents organes de l'animal, bâtisse un enseignement, n'est-ce pas simplement un paradoxe ? »

Voilà une conclusion à laquelle souscriront tous les cliniciens.

Le livre du docteur Porak est basé uniquement sur une étude clinique expérimentale, faite sur l'homme sain ou malade, et c'est ce qui en fait tout l'intérêt.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Dr Béclère a été élu vice-président de l'Académie de médecine en remplacement de M. Balzer qui a dû démissionner pour raisons de santé.

Un don de 200.000 dollars

En mémoire de Mme Pierpont Morgan, M. J. Pierpont Morgan vient de faire un don de 200.000 dollars à l'Institut neurologique américain. Ce don devra servir à étudier plus particulièrement l'encéphalite épidémique.

Les Journées médicales de Marseille

Les Journées médicales de Marseille auront lieu du 20 au 24 avril 1927. Le programme suivant est annoncé et pourra encore subir quelques modifications :

CONFÉRENCES : Professeur Cantacuzène, de Bucarest (Roumanie), sur « Le rôle du streptocoque dans l'étiologie de la scarlatine ».

Docteur Mayer, de Bruxelles, sur « Les acquisitions récentes dans le traitement du cancer ».

Professeur Ottolenghi, de Bologne (Italie), sur « Le paludisme ».

Professeur Léon Bernard, de Paris.

Docteur Noël Bernard, directeur des I. P. d'Indo-Chine, sur « Le béribéri ».

Professeur Sicard, de Paris.

Professeur Imbert, de Marseille, sur « La greffe osseuse ».

Quelles sont les origines de la pharmacologie?

Vieille comme l'humanité, elle est née du désir d'empêcher la mort en évitant la maladie.

La pharmacologie est, si l'on peut dire, vieille comme le monde. Elle date sans doute des premiers âges de l'humanité et probablement des temps où nos premiers ancêtres, repus d'un bonheur implacable, en compromettant imprudemment leur félicité terrestre, ont effleuré la pureté de leur organisme.

Dans cette tragédie préhistorique, « Dieu châtiait la pauvre humanité en la soumettant aux atteintes de la maladie et à l'inéluctabilité de la mort ». Dans sa faiblesse aussi peu résignée à cette époque qu'elle l'est maintenant, l'homme, cherchant à lutter contre son nouveau destin de douleur, mit en œuvre toute son ingéniosité pour se soustraire à ses rigueurs. Ses puissantes facultés d'intuition, de raisonnement, d'adaptation et de bon sens pratique l'incitèrent à rechercher les éléments possibles d'une action qui empêcherait la maladie et la mort.

Le problème pharmacologique était posé : voilà des milliers d'années que des générations et des générations l'étudient et se le transmettent, en perfectionnant leurs moyens et leurs pratiques.

Peut-on dire qu'à cette heure nous sommes plus avancés qu'autrefois ? *Grammatici certant...*

A vrai dire, le problème, examiné dans son ensemble, est décourageant, puisque, au fond, nous avons la certitude qu'il n'est pas de solution humaine possible.

Mais en perdant son état paradisiaque, l'homme a hérité d'un don merveilleux, qu'on appelle « l'illusion », fée brillante et perverse qui hante perpétuellement son cerveau et qui, à toute heure, lui suggère, dans un mirage délicieux et subconscient, l'éternité de son être !

Ce fut à ses ressources propres que l'homme fit d'abord appel pour entrer en lutte.

Ce moyen thérapeutique n'a-t-il pas été doctoralement codifié, d'ailleurs, par des maîtres actuels de la persuasion personnelle ? Toutefois, le scepticisme compréhensible de la pauvre humanité qui n'arrive à éluder aucune des lois universelles rend-il ces moyens inopérants.

Voyons ce que valent les autres.

L'homme, seul être capable de la notion religieuse, trouva ensuite dans les doctrines de foi des compensations d'un ordre voisin : résignation devant la maladie et la mort et foi dans la survivance éternelle, non de sa substance matérielle, qui est poussière, mais de sa partie essentielle et immatérielle, qui l'anime.

L'idée religieuse faisant accepter l'implacabilité de la maladie et de la mort, créait une dualité : substance vivante périssable (corps), élément immatériel impérissable (âme). Les élites dans chaque race : prêtres, philosophes et savants, en discutant des abstractions spirituelles, se devaient, par opposition, d'aborder les problèmes matériels des maladies et des tares de l'être vivant. Ils n'y manquèrent pas et dans l'histoire la plus reculée de chaque peuple se retrouve cette élite intellectuelle qui se penche avec sollicitude vers l'homme dolent et qui recherche la guérison de ses maux, moins par l'art d'un ministère spirituel que par une science née de l'observation, science embryonnaire, certes, mais science tout de même, car son empirisme (au sens splendide que lui donne Trousseau) procédait d'expérience raisonnée qui se perfectionnait avec le temps, et alors tous les éléments de la nature ambiante furent mis à contribution par les savants d'alors : dans le règne minéral, dans le règne animal, dans le règne végétal, ils puisèrent, selon leurs doctrines, les éléments utiles à leur thérapeutique rudimentaire, mais ils en vinrent à imaginer, à côté des remèdes dont l'efficacité était réelle, une foule de complexes bizarres, fantaisistes, qui illustrent pompeusement nombre de pharmacopées anciennes.

Toutefois, en suivant mes méthodes d'observations à deux temps qui portent : 1° Sur le fait littéral ; 2° Sur la philosophie de ces faits, il m'est fréquemment arrivé de découvrir et de savourer en quelques pages de vieux grimoires ou dans telles relations des vieux âges, des choses du plus fréquent intérêt pour la science actuelle.

(*A suivre.*)

Docteur E.-P. Roger,
ancien chef de travaux à l'École des Hautes Études.

La médaille des épidémies

La médaille d'honneur en or des épidémies a été décernée :

A titre exceptionnel : à Mme Muselier, sœur infirmière de l'hôpital de Pontarlier, décédée victime de son dévouement ; à Mme Richard, surveillante à l'hôpital des Enfants-Malades de Paris, décédée des suites d'une scarlatine contractée en service.

A la mémoire de M. Jean-Jacques-François-Gédéon Glénisson, médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital de Geryville (territoires du Sud-Algérien).

CRÉNOTHÉRAPIE

LA BOURBOULE, CAPITALE DE LA SANTÉ

Il ne saurait me venir à l'esprit de songer à présenter notre grande station thermale que tous connaissent : autant signaler la Tour Eiffel à un Parisien.

Tous les médecins savent d'une façon précise les grandes indications de notre merveilleuse station thermale d'Auvergne, la station thermale unique au monde et qui occupe le deuxième rang de nos stations françaises, depuis déjà plusieurs années, quant au produit de sa taxe de séjour et par conséquent du nombre de ses baigneurs, venant aussitôt après Vichy, et bien avant Vittel, le Mont-Dore, Luchon ou Cauterets, et fort cotées à juste titre.

Il n'est pas un médecin français qui ignore, ce que beaucoup de confrères étrangers savent aussi (j'en ai rencontré beaucoup qui étaient très documentés sur nos stations lors de mes missions en Argentine, Chili, Uruguay, Brésil, Égypte, etc...) qu'un litre d'eau de la source Choussy et Perrière à la Bourboule, contient autant d'arsenic que trente-quatre gouttes de liqueur de Fowler (ce qui est formidable), et que cette même eau, ainsi que les gaz qui s'en échappent sont parmi les sources naturelles d'émanations radio-actives et d'hélium les plus prestigieuses de notre planète.

Il n'est pas un médecin qui ignore que ces mêmes eaux sont salées (6 gr. par litre de Na Cl, ce qui faisait dire à Landouzy que les enfants prenaient à la Bourboule « le bain de mer chaud à la montagne ». Même les profanes savent que la Bourboule est la station type pour les enfants, pour les malingres, les chétifs, les convalescents, les lymphatiques, les adénopathiques, les asthmatiques, les strumeux, les insuffisants glandulaires, les obèses précoces, les nerveux, les choréiques, les albuminuriques. Plus de 1.000 médecins y envoient chaque année leurs propres enfants, et parmi ces confrères, il en est qui occupent les plus hautes fonctions universitaires.

Nul n'ignore non plus que la Bourboule est une station gaie, souriante, accueillante, pleine d'un charme et d'une attirance dont on ne se fatigue jamais. C'est « un décor de verdure et un parterre de fleurs dans un cadre grandiose de montagnes » (A. France). Dans son roman *Jean de la Roche*, G. Sand écrivait en 1860 : « Je comparais la charmante situation de la Bourboule avec les grands sites que j'avais vus ailleurs, et je m'étonnais, après avoir fait le tour du monde, de retrouver dans ce petit coin de France une poésie et une sorte de majesté sauvage dont aucun souvenir, aucune comparaison, ne pouvait diminuer le charme. »

Mais la Bourboule n'est pas seulement une station aux eaux uniques au monde dans une nature généreuse, c'est encore une station de moyenne altitude (850 mètres), et cette altitude est un puissant adjuvant de la cure d'eau : à la Bourboule, deux facteurs primordiaux, eaux et climat, convergent en un même effet thérapeutique. Transportez la Bourboule dans la plaine morne, fade et chaude de Vichy et vous aurez toujours l'eau arsenicale, mais vous aurez perdu la bienfaisance d'un climat qui, à lui seul, est déjà un facteur de force et de véritable reviviscence pour les organismes fatigués et déficients.

Qui ne connaît le paradisiaque parc Fenistra avec ses allées ombragées, ses charmilles, son lac, son cours d'eau se faufilant telle une longue anguille, entre les cailloux et les arbustes, ce parc immense, fleuri, parfumé, et ombreux où les enfants jouent en sécurité et se roulent sur les pelouses de verdure aux senteurs de foin coupé sous l'œil distrait de mamans qui bavardent ou sommeillent alanguies sur leur chaise de jardin en un farniente que les orchestres, les jazz, les tennis et les dancings tout proches sont impuissants à vaincre.

Qui a vu une fois la cohue de l'entrée à Guignol, ou même seulement le spectacle de la Place du Jet d'Eau, vers 11 heures du matin est tranquille sur l'avenir de notre pays et vous dira : « La dépopulation ! Je n'y crois pas. C'est un mythe ! » Et à voir tous ces jeunes moutards si empressés et attentifs à la manœuvre et à la surveillance de leurs bateaux sur les eaux du grand bassin, on est convaincu qu'il y a là d'irréfutables et fermes vocations et que l'avenir de notre pays est définitivement sur l'eau.

A la Bourboule, il n'est question que d'eaux, et toutes les conversations roulent sur ce sujet humide : « Je vais boire mon eau ! » « Je suis en retard pour boire l'eau ». A quelle heure prenez-vous les eaux ? » « Combien votre docteur vous fait-il boire d'eau ? » « Jeannot, fais attention à ne pas tomber dans l'eau ! Eau Choury, eau Feirsten, eau Croizal, eau tout court. Car il y a aussi de l'aqua simplex à la Bourboule, ce qui étonne parfois les baigneurs. Ainsi vous demandent-ils en secret : « Docteur, peut-on vraiment boire à table de l'eau de la Bourboule ? Elle ne me fera pas mal au moins ! » quand ils viennent de prendre leur première consultation de saison et que vous leur avez ordonné l'eau au gramme près. Naïveté peut-être, pusillanimité, mais au fond si compréhensible ! L'eau ordinaire de la Bourboule, l'eau potable est chimiquement pure ; et c'est de l'eau distillée naturelle, au goût exquis : aussi il faut entendre les compliments qu'on vous en fait. Malheureusement, cette eau si bonne n'a aucune indication thérapeutique, et c'est l'autre, la minérale qui est bonne pour la santé, tout en étant mauvaise au goût disent les gens au palais délicat. Mais ils exagèrent : nombre de mes clients, surtout parmi les jeunes, prennent notre eau minérale par gourmandise et il faut bien les surveiller de crainte qu'ils ne forcent par trop la dose ordonnée.

Qui n'est allé une fois au moins à Charlanne par le funiculaire ? C'est rapide : en trois minutes, nous voilà à 1.260 mètres d'altitude, à 400 mètres au-dessus de la Bourboule dont vous avez vu les maisons diminuer à vue d'œil comme en tournant la vis d'une longue-vue. Et maintenant, tout en bas, une ville lilliputienne et au milieu une ruban qui la traverse, la Dordogne. Entrez dans la salle à manger du funiculaire. Vous avez un panorama inoubliable devant vous. Devant ce ravissement des yeux, vous ne pouvez renier votre extase. Vous dominez la vallée de 400 mètres à pic ; vous vous sentez près des nuages. C'est le 6e ciel, si vous voulez. Vous vous asseyez pour déjeuner : préparez-vous : vous approchez du 7e ciel. Car à la Bourboule, il n'y a pas seulement de bonnes eaux à boire, il y a aussi de bons chefs et de bonnes chères, ce qui n'est pas à dédaigner puisqu'il faut bien avouer que nombre de Terriens préfèrent vivre leur vie en large qu'en long ; cela est affaire de goût.

Je m'égare. Je m'adresse à des médecins : je dois parler médecine surtout dans un journal médical. Et d'abord, qu'ont donc dit de la Bourboule nos prédécesseurs et nos maîtres ? Oh ! je me bornerai à citer quelques formules lapidaires et quelques opinions revêtues d'autorités indiscutables, car si je m'y mettais, il faudrait un livre entier pour tout citer.

***

« La Bourboule est le Paradis des enfants » (Sabourin). — « C'est la reine de l'arsenic » (Professeur Garrigue). « Il n'y a pas d'eaux comparables aux eaux de la Bourboule. » (Professeur Albert Robin). — « Les 9/10 de la calotte terrestre sont justiciables de la Bourboule. » (Doyen, Landouzy).

« La Bourboule, véritable fontaine de Jouvence, détermine une complète régénération de l'individu. On peut affirmer qu'elle constitue un des plus beaux joyaux de notre trésor hydrologique, pourtant si riche. » (Profr Rathery).

« La Bourboule, très petite bourgade, aujourd'hui grande ville, sera demain plus grande encore. On ne peut qu'être frappé de cette situation de la Bourboule, changeant si rapidement. Je disais qu'il y avait des stations qui donnaient l'impression de marcher, de s'accroître, de grandir chaque jour ; de toutes celles que nous avons vues, c'est peut-être la Bourboule qui donne le plus cette impression de croissance rapide ; c'est déjà énorme à côté de ce qu'on a vu hier ou peu de chose par rapport à ce qu'elle sera demain. On peut fonder le plus grand espoir sur la Bourboule, qui est une des stations les plus belles, non seulement à cause de ses eaux arsenicales et radio-actives uniques au monde, mais aussi à cause de son climat, à cause de son site, à cause de sa situation. » (Profr Paul Carnot).

Je serai moins gêné maintenant de parler de la Bourboule en termes dithyrambiques et me sentirai moins suspect de partialité.

Je dirai tout de suite pourtant qu'il est des malades qu'il ne faut jamais envoyer à la Bourboule. Ce sont les tuberculeux évolutifs, fébriles, hémoptoïques, congestifs. A ce sujet, Landouzy disait : « Heureux ceux qui, dans la vallée de la Dordogne peuvent s'arrêter à la Bourboule sans aller au Mont-Dore : à la Bourboule, les candidats ; au Mont-Dore les élus. » Et il pensait aux tuberculeux.

Oui, à la Bourboule, les candidats dont les adénopathiques, les adénoïdiens, les lymphato-scrofuleux, les enfants grandissant trop vite, les convalescents pleuro-pulmonaires (pleurésie, coqueluche, rougeole, broncho-pneumonie, les malingres, les chétifs, les enfants de tuberculeux qui, quelle que soit leur apparence parfois floride, ont été généralement contaminés dans l'enfance, et chez lesquels il faut craindre des réveils de poussées évolutives. Mais les êtres, les tuberculeux avérés, c'est au Mont-Dore qu'ils iront et c'est là, hélas ! que vous en trouverez tant. Je dis hélas. Hélas pour eux qui sont en général condamnés à plus ou moins brève échéance, ceux à qui le Mont-Dore est conseillé, car ils sont bien atteints en général. Mais je dis surtout hélas pour les autres, pour ceux qui vont se trouver en contact avec ces tuberculeux, dans une continuelle et particulièrement grave contagion, une contagion de tous les instants, aggravée par la conguïté, la promiscuité et l'insuffisance de mesures hygiéniques prophylactiques. Je dis encore surtout hélas pour ces pauvres petits qu'on emmène là, soit pour accompagner des parents, soit même pour y faire une cure qu'ils eussent dû faire dans une station d'enfants (La Bourboule, Saint-Honoré, Uriage). Quand donc consignera-t-on nos stations de cure aux contagieux qui n'ont rien à y faire, si ce n'est à contaminer leurs semblables. Aux tuberculeux, ouverts l'altitude, le sanatorium, mais jamais la ville d'eaux.

***

Et maintenant, que soigne-t-on à la Bourboule ? Un mot résume tout : on y soigne les déficiences :

1° déficiences générales (Lymphatiques, anémiés, déprimés, surmenés, convalescents, etc.)

2° la peau et les muqueuses (Déficiences locales ou générales).

3° le diabète (Déficience hépatique).

Pour le diabète, Vichy n'est à la rigueur indiqué que chez les florides ; la Bourboule convient à tous, aux florides comme à ceux qui sont amaigris.

« Nous ne saurions trop nous élever contre la légende que la Bourboule ne convient qu'aux diabétiques dont Vichy ne prend pas la charge, sauf pour les gastropathes hyperpeptiques, la cure thermale à la Bourboule convient aussi bien que celle de Vichy aux diabétiques florides. » (Florand).

Et Huchard écrivait : « Nous trouvons à la Bourboule tous les éléments de la cure du diabète. Sur 188 cas, le docteur Danjoy n'avait essuyé que 28 insuccès. Ces chiffres éloquents doivent entraîner la conviction que cette eau procure une sorte de thériaque anti-diabétique. »

Au point de vue général, le médecin averti adresse aux eaux de la Bourboule les pâlots, les chétifs, les malingres, les hérédos, les enfants de tuberculeux, les lymphatiques, les scrofuleux, les rachitiques, les anémiques, les chlorotiques, les enfants poussant trop vite, les insuffisants thoraciques, les anorexiques, les apathiques, les mous, les « nés fatigués », les candidats pubères, les surmenés des écoles, les jeunes filles mal réglées, les nerveux, les excitables, les irritables, les choréiques, les obèses précoces, les adénopathiques, les trachéo-bronchiques, les asthmatiques, les convalescents d'affections respiratoires ou de fièvre éruptive ou de toute maladie infectieuse grave, les candidats à la tuberculose, les rhumatisants précoces, les adultes, même les vieillards anémiés, asthéniques, débilités, convalescents, surmenés, amaigris, obèses, diabétiques, enfin tous les paludéens dont le foie n'est pas trop touché.

La Bourboule est la station des « dermopathes qui sont tous d'excellents clients de la Bourboule. » (Brocq). « Une affection cutanée, aussi aiguë soit-elle, supportera toujours le bain de la Bourboule infiniment mieux que tout autre. » (Landouzy). Adressez à la Bourboule les urticariens, les prurigineux, les herpétiques, les tuberculoses cutanées, les eczémas, les prurigos, les psoriasis, les acnés, la furonculose, l'ichtyose. Et envoyez-y encore toutes les élégantes et les coquettes qui veulent conserver une jolie peau, douce, blanche et veloutée.

La Bourboule est la station des muqueuses :

Muqueuse oculaire : blépharites chroniques, affectations palpébrales à type eczémateux, kérato-conjonctivite phlycténulaire, kératite interstitielle troubles oculaires diabétiques.

Muqueuse otorhinopharyngo, laryngo, trachéo-broncho pulmonaire : Adénoïdien, hypertrophie amygdalienne, otites moyennes catarrhales, suites d'opération sur l'oto-rhino-pharynx, coryzas chroniques, rhinites tuberculeuse et syphilitique, rhume des foins, angines à répétitions, laryngites chroniques, surmenage vocal, malmenage vocal, bronchites chroniques emphysémateuses, gazés de guerre, asthme, reliquats d'affections pulmonaires.

Muqueuse vulvo-vagino-utérine : Il semble que les eaux de la Bourboule aient assez peu été employées jusqu'à ces dernières années dans le traitement des misères féminines.

Et je ne crains pas d'envisager avec la plus complète conviction et avec une absolue certitude que l'avenir de la Bourboule est là.

Depuis 7 ans, je m'occupe de cette question avec enthousiasme et persévérance. J'ai innové la douche génitale de gaz thermaux, grâce à laquelle j'ai obtenu des guérisons complètes et définitives de métrites cervicales rebelles à tout autre traitement et qui empoisonnaient littéralement l'existence de mes clientes.

Toutes les gynécopathies sont justiciables des eaux de la Bourboule. J'ai obtenu mes plus belles cures dans les leucorrhées, les aménorrhées, les dysménorrhées, les métrites cervicales.

Les vulvites, vaginites (de même que les rectites du reste) sont guéries rapidement.

Les herpès et prurits vulvaires sont fort améliorés dès la première cure, en général.

Mais ce qu'il y a de plus intéressant à signaler, ce sont les résultats vraiments stupéfiants obtenus dans le traitement des nombreuses stérilités féminines.

J'ai réuni à ce sujet plus de 350 observations et ma statistique me donne 38 % de cas favorables, 38 % de stérilités vaincues. Je ne veux aujourd'hui que signaler ce fait digne de la plus grande attention, que la Bourboule peut vaincre des stérilités avérées et aucun de mes lecteurs ne perdra de vue l'intérêt national que présente cette donnée médicale.

La Bourboule, comme toutes les stations, a évolué au point de vue indications thérapeutiques : il y a quelques siècles, on y soignait les rhumatisants, puis, plus tard, les intestinaux, puis les syphilitiques et les dermopathes. La Bourboule tout en revendiquant encore la plupart de ces malades est devenue la grande stations mondiale d'enfants.

Je prédis qu'elle sera, avant 20 ans, la plus grande station du monde entier pour le traitement des affections féminines (Salies ne peut recevoir que les très torpides, Saint-Sauveur que les hyperexcitables et Luxeuil s'adresse surtout aux utérines entéropathes ; la Bourboule s'adresse à toutes sans exception aucune.)

Et en conclusion de ces lignes, je dirai quel rôle primordial la Bourboule peut tenir en notre pays en étant non seulement la capitale de la santé, mais encore et surtout la pépinière de la plus grande France et pour cela elle aura bien mérité d'être considérée comme la plus belle et la plus digne d'attention de nos stations de cures.

Docteur Robert VEILLET.
Ex-professeur de l'Université ; ex-chef du Laboratoire de clinique médicale thérapeutique à l'Université d'Aix, Marseille ; médecin-consultant à la station thermale de la Bourboule.

A travers les journaux et revues

LES CONVULSIONS ESSENTIELLES DE L'ENFANCE

Paris-Médical, MM. **G. Heuyer** et **Longchampt** :

Nous nous sommes efforcés de préciser ce qu'il fallait entendre, au point de vue clinique, sous le nom de *convulsions essentielles de l'enfance.*

Trois symptômes, à notre avis, paraissent fondamentaux et caractérisent les convulsions :

La brusquerie du début ;
La perte de la conscience ;
Les phénomènes moteurs.

La *brusquerie du début* est un fait bien connu, qui ne prête à aucune discussion. Il est très rare que le début soit annoncé par une série de symptômes qui rappellent l'aura épileptique : troubles sensitifs, agitation, cris, vomissements, congestion du visage.

La *perte de la conscience*, sur laquelle avait insisté déjà le professeur Marfan, est, à notre avis, le signe fondamental, le seul qui permette d'affirmer le diagnostic. Toute convulsion infantile qui ne s'accompagne pas de perte de la conscience n'est pas une convulsion essentielle de l'enfance. Ce signe peut être difficile à mettre en évidence chez les tout petits. Deux symptômes permettent de l'affirmer : la *fixité du regard* et l'*insensibilité*. Le regard est immobile, vague dans la paupière ouverte qui ne cligne plus à la lumière, et le globe oculaire est, en général, révulsé dans l'orbite en haut et en dehors. De plus, l'enfant reste immobile, ne réagissant plus aux excitations extérieures telles que cris, appels, flagellation.

NIHIL NOVI...

Le Matin :

Dans une très ancienne histoire d'Abyssinie, on trouve la relation d'un traitement des maladies... par l'électricité, grâce au poisson qu'on appelle aujourd'hui la torpille.

« Ce poisson, est-il dit, a des qualités vraiment merveilleuses, car on ne saurait le toucher, même du bout de quelque long bâton, qu'il n'engourdisse les bras avec des douleurs insupportables.

» Les Abyssins s'en servent pour faire passer les fièvres intermittentes.

» Voici la manière dont ils font l'application.

» Ils lient fort serré le malade sur une table, puis ils lui appliquent sur tous ses membres ce poisson, qui met le malade à une cruelle torture, mais aussi le délivre de la fièvre, qui ne revient plus... »

TRIBUNAUX

Exercice illégal de la médecine

Le tribunal de Poitiers a condamné à 200 francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine, une dame F..., de Châtellerault. L'inculpée a déclaré à l'audience posséder, par héritage, une formule capable de guérir le cancer.

Un certain nombre de témoins sont venus déposer à la barre qu'ils avaient été guéris par elle.

Un docteur en médecine étranger, originaire d'Haïti, M. André-Faustin Couba, vient d'être condamné par la 10e chambre correctionnelle pour exercice illégal de la médecine, à 100 francs d'amende.

Le Syndicat des médecins de la Seine qui s'était constitué partie civile a obtenu 300 francs de dommages-intérêts.

Un des gérants : SERPIN. Imp., 10, bd Poissonnière

LA PRATIQUE DES EMPIRIQUES EN HYDROTHERAPIE

ELLE DISCRÉDITE L'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE

Les barbiers, au moyen âge, furent dépossédés du droit qu'ils s'étaient arrogé d'exercer la chirurgie.

L'ère scientifique s'ouvrit alors, qui vit prospérer les branches les plus importantes de la science médicale.

Le territoire sans limite de cette science offrit au génie humain et à ses recherches laborieuses des trésors scientifiques que n'eussent pas découverts les barbiers.

Dans la voie du progrès, ouverte par Claude Bernard, Paul Bert, Dastre, d'Arsonval et leurs disciples, une science nouvelle s'affirme de nos jours par d'importantes découvertes qui révèlent la valeur des agents physiques en thérapeutique, grâce aux hommes d'élite qui savent en écarter les empiriques.

Aussi, m'est-il permis de dire que l'heure me semble venue, qui marquera la juste reconnaissance de la valeur scientifique, avec tous les agents physiques, de l'hydrothérapie médicale dans le traitement prophylactique et curatif des maladies.

Scientifiquement justifiée, comme elle peut l'être, l'hydrothérapie médicale ne se verra plus confondue avec les pratiques empiriques, si faites pour la discréditer, et si pernicieuses aux malades.

Mais, pour atteindre ce résultat, il est impérieusement nécessaire qu'une place soit attribuée, digne d'elle, à l'hydrothérapie médicale, dans le centre hospitalier et enseignant, comme il est arrivé peu à peu pour toutes les branches de l'art médical.

Pourvue des appareils et du matériel modernes ; exercée par le clinicien instruit, que doit être l'hydrothérapeute, entourée d'observateurs possédant des moyens de contrôle éprouvés par la science actuelle, l'hydrothérapie médicale s'affirmera dans toute sa puissance bienfaisante.

Notre maître regretté, le professeur Gilbert en avait assurément la haute conception quand il institua, cette année, des conférences dans son service de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu sur l'hydrothérapie médicale.

Ces conférences, faites par le docteur Dausset dont on sait l'autorité en la matière, peuvent être considérées comme inaugurant la première phase d'un enseignement classique à poursuivre et à développer par la suite, en procédant à des démonstrations pratiques sur des malades en traitement, démonstrations instructives que rien n'égale.

Cet enseignement ne saurait cependant porter tous ses fruits, s'il ne dénonçait aussi en la qualifiant scientifiquement l'impéritie de l'empirique le mieux intentionné, quand se confie à ses soins un organisme atteint dans ses fonctions physiologiques.

Dénué de connaissances cliniques, employant d'un geste machinal un agent physique d'une puissance qu'il ignore, pour traiter des troubles qu'il ne peut soupçonner, comment cet empirique saurait-il obéir au suprême précepte *primum non nocere* ?

Etablir un parallèle documenté entre l'hydrothérapie médicale et celle de l'empirique, s'impose donc pour dissiper les erreurs courantes et faire cesser des errements condamnables et qui en quelque sorte engagent la responsabilité du corps médical.

Dr Derecq.

L'exercice de l'art dentaire en Alsace et en Lorraine

Dans sa séance du 24 mars dernier, la Chambre des députés a adopté un projet de loi relatif à l'exercice de l'art dentaire par les dentistes diplômés ou non diplômés d'Alsace et de Lorraine.

Ce projet décide que les dentistes non diplômés exerçant l'art dentaire en Alsace et en Lorraine avant le 11 novembre 1918, ayant été réintégrés dans la nationalité française ou ayant obtenu cette nationalité, pourront exercer l'art dentaire, sur tout le territoire français. Ils devront justifier qu'ils avaient fait une déclaration d'ouverture d'établissement à la mairie ou qu'ils étaient immatriculés au bureau d'hygiène ou encore présenter un récépissé de versement de l'impôt sur le travail datant d'une époque antérieure au 11 novembre 1918. La même mesure s'appliquera aux dentistes non diplômés déjà autorisés à s'établir dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et qui pourront justifier avoir commencé leur apprentissage avant le 1er août 1914.

Le droit de pratiquer l'anesthésie sans l'assistance d'un médecin leur est accordé ainsi qu'aux dentistes patentés de la loi du 30 novembre 1892.

Ils prendront le titre de dentiste, le titre de chirurgien-dentiste étant réservé aux dentistes diplômés. Toute adjonction au titre de dentiste sera considérée comme usurpation de titre et sera punie d'amende ou de prison, ainsi que l'usurpation du titre de dentiste.

Pendant quatre ans à partir de la promulgation de cette loi, les dentistes non diplômés pourront obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste en subissant les examens nécessaires.

Ils seront dispensés du titre universitaire du stage, et de l'examen de validation du stage, mais non de la scolarité.

NOTES DE CARDIOLOGIE

ACCIDENTS MÉCANIQUES ET SEPTIQUES DES CARDIOPATHIES

Les cardiaques ne sont pas menacés seulement par des accidents mécaniques, c'est-à-dire par l'insuffisance cardiaque ou asytolie.

Des complications septiques surviennent à la suite d'infections banales : angines, grippes, infections génitales chez la femme, en particulier après accouchements septiques.

Les infections subaiguës se greffent sur les lésions valvulaires chroniques, séquelles d'un rhumatisme c'est un processus ulcérovégétant, avec végétations fibrineuses, amorce des embolies.

Les infections atténuées, les plus fréquentes se fixent dans les anfractuosités des oreillettes ou des ventricules; c'est là que se développent des thrombus fibrineux, analogues à ceux que l'on observe dans les phlébites oblitérantes. Ces complications septiques ne se développent pas seulement à une période avancée des cardiopathies comme manifestations ultimes, perdues dans le tableau clinique d'une asystolie irréductible. Elles s'observent chez des sujets jeunes, parfois avant toute manifestation d'asystolie.

La thrombose cardiaque est une redoutable complication, qui cause la mort des cardiaques plus souvent que l'asystolie.

(*A suivre.*)

R. Lutembacher.

De même que dans les phlébites, ces coagulations sont d'origine septique. Sur cette coupe de caillot intracardiaque on découvre au milieu des lames de fibrine, des amas de streptocoques (str.).

Volumineux thrombus développé dans l'oreillette droite au cours d'une cardiopathie ; c'est un gros caillot blanchâtre, dont le pédicule s'implante dans l'auricule.

LE SIXIÈME CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE

Les séances d'ouverture et de clôture
Les excursions; le banquet

Le prochain congrès aura lieu en 1930 à Bordeaux

Voici le compte rendu des différentes séances du congrès et des excursions qui le complètèrent. Nous publierons dans le prochain numéro du Siècle médical *l'exposé détaillé des rapports et des discussions scientifiques.*

Le VIe congrès de la tuberculose a été ouvert le 11 avril à 9 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Lyon où se sont tenues toutes les séances.

Le docteur Mouisset, président du congrès, prit le premier la parole et retraça l'œuvre de la collectivité lyonnaise contre la tuberculose. Du point de vue scientifique, c'est la pléiade de médecins et de chirurgiens qui s'appellent Bonnet, Ollier, Chauveau, S. Arloing, Raphaël Lépine, Poncet, Jules Courmont pour ne rappeler que les plus importants parmi les morts.

Du point de vue social, c'est tout un ensemble d'œuvres et de fondations qui remontent à plus de vingt ans où l'on retrouve à chaque instant les noms des grands chefs d'industrie et des administrateurs lyonnais.

De ceux-ci, M. Herriot, qui présidait la séance d'ouverture, dit ce que doit être leur rôle. Il rend également au docteur Mouisset le légitime hommage du maire de Lyon au médecin en qui il a trouvé un collaborateur infatigable.

— Vous penserez sans doute, comme moi-même, que le docteur Mouisset n'a commis qu'un oubli. Il a cité la plupart de ceux qui ont contribué à établir l'élément essentiel de la lutte contre la tuberculose. Il a rappelé de grands noms lyonnais, ceux en particulier des hommes qui ont montré l'unité de la tuberculose animale et de la tuberculose humaine. Il a rappelé des noms bien chers à nos souvenirs ; il ne pouvait oublier qu'une personne, et c'est lui-même.

» Ceux qui, comme le maire de la ville, sont depuis tant d'années les témoins d'une activité qui ne s'exerce pas par élans et par bonds — facilement interrompus, lorsque la conviction n'est pas assez forte — ceux qui l'ont vu avec une obstination, une persévérance inlassables, pendant la guerre, au lendemain de la guerre, aujourd'hui encore, mener l'ardent combat, tous ceux-là ont pour lui un respect, une confiance sans réserve. Cette confiance et ce respect sont la raison de ce blanc-seing que je lui ai donné. Je suis heureux de lui témoigner devant vous l'estime que nous professons dans cette ville pour un homme chez qui la science n'est que le flambeau qui éclaire la bonté. »

On trouvera dans notre prochain numéro le détail des rapports scientifiques qui occupèrent trois matinées et les débuts de trois après-midi ; chaque journée fut close par des visites en autocars faites aux différents établissements touchant à la *beau qui éclaire la bonté. »*

Dispensaire d'Oullins, Préventorium de Charly, Hôpital sanatorium de Sainte-Eugénie, Pavillon Michel-Perret, Hôpital sanatorium du Perron, Pouponnière de Cuire, Préventorium de Cuire, Internat de plein air au Vernay, Maison d'hygiène de la Chaux, Bureau d'hygiène, Musée d'hygiène, Institut bactériologique, Dispensaire Jules-Courmont, Maison de l'Enfance, Hôpital de Grange-Blanche, Stade municipal, Ecole des visiteuses.

La séance de clôture

La séance de clôture eut lieu le mercredi après-midi en présence des autorités locales parmi lesquelles M. Vallette, préfet du Rhône.

M. Mouisset annonça qu'elle ne serait pas présidée par M. le ministre du travail:

— M. André Fallières, retenu à Paris, m'a exprimé son regret de ne pouvoir assister au VIe congrès national de la tuberculose. En même temps, il m'informait qu'il avait prié M. Brisac, directeur de l'office national d'hygiène sociale, de le représenter auprès de nous. M. Brisac, après nous avoir fait l'honneur d'assister à la séance d'ouverture du congrès, a été obligé de rentrer à Paris.

» Pour présider cette séance, une autre désignation a été faite. On ne vous a pas demandé de voter, mais je suis certain d'avoir vos applaudissements unanimes pour approuver le choix de M. le professeur Bezançon. Par son enthousiasme, par son ardeur à défendre ses idées, ce maître éminent jouit de la plus grande autorité, comme par sa très grande courtoisie, cet aimable collègue réunit toutes les sympathies.

» Il ne serait pas juste de ne pas remercier mes collaborateurs et collaboratrices en particulier les secrétaires généraux du congrès, MM. Poix, Courcoux, et surtout M. le professeur Arloing, qui a été un ordonnateur merveilleux et dont vous avez pu apprécier l'activité en le voyant aller d'un point à un autre pour assurer l'exécution de l'organisation prévue. Je remercie M. le docteur Royer dont la collaboration nous a été très utile. »

M. Bezançon, prenant alors la parole, remercia une fois de plus les organisateurs du congrès et avant de prononcer la phrase traditionnelle de clôture termina son allocution en disant :

— De tous les congrès auxquels j'ai assisté, jamais je n'ai ressenti une impression de réussite aussi complète. C'est que, aux pures préoccupations scientifiques des réunions habituelles, nous avons ajouté un idéal qui élève au-dessus des ambitions personnelles et des coteries : notre foi que, si on ne peut toujours sauver de la tuberculose, il est possible de l'éviter...

» A Lyon, ville laborieuse, dont l'Université est une des parures de la France, ce congrès a jeté la bonne semence. Il était digne de sa grandeur présente et de son glorieux passé! »

Le banquet

Le banquet eut lieu le mercredi soir. Le jeudi matin, 400 congressistes partaient pour Hauteville où M. le professeur Bérard salua avec émotion la mémoire des généreuses personnalités lyonnaises : Sabran, Bertrand, Edouard Aynard, Joseph Gillet qui, voici quelque vingt-sept ans, se groupèrent autour de Félix Mangini pour créer à Hauteville, avec l'appui éclairé du docteur Dumarest, le premier sanatorium d'altitude de France.

M. Dumarest, en une conférence substantielle, à l'aide de chiffres, de statistiques et de documents photographiques montra ensuite les résultats obtenus par un demi-siècle de travaux scientifiques et d'observations médicales.

Les bienfaits du sanatorium Mangini ont été et restent particulièrement sensibles au point de vue de l'assistance, de l'éducation médicale populaire et de la cure d'hygiène. Six mille malades ont été traités jusqu'à ce jour. Quinze pour cent d'entre eux en sont sortis cliniquement guéris. L'état du plus grand nombre s'est amélioré. Cette amélioration a été due, dans la plupart des cas, à l'élément climatique de la cure. Mais la collaboration chirurgicale au traitement hygiénique, a été maintes fois précieuse.

A midi, un lunch fut servi aux congressistes. Le repas avait été organisé par la Société climatique de Belligneux, les sanatoria d'Hauteville, les hôteliers et les commerçants de la station qui tous sont à remercier de leur cordiale hospitalité.

Au dessert, les médecins alsaciens-lorrains proposèrent une collecte au profit de la caisse de secours des malades en traitement. Cette collecte, faite par des infirmières d'Alsace-Lorraine, rapporta près de 2.000 francs

L'après-midi fut consacrée à la visite des divers sanatoria, tous organisés et installés d'une façon très moderne. On commença par les salles et les galeries extérieures du sanatorium Mangini; on continua par celui de Bellecombe, réservé aux malades du département de l'Ain; puis par le sanatorium Philip et le sanatorium de Belligneux, pour terminer par le sanatorium de la Société de la Croix-Rouge aménagé pour jeunes filles dans les bâtiments du vieux château d'Angeville, à Lompnes.

Ajoutons pour être complet que les rapports scientifiques ont été publiés par la *Revue de la Tuberculose* et les rapports médico-sociaux par la *Revue de Phtisiologie Médico-Sociale*.

Reconnus parmi les congressistes autres que les rapporteurs: MM. Bard, Nicolas, Roux de Lausanne, Cade, Lardenois, Pic, Armand Delille, Ameuille, Rist, De Jong, Philibert Tixier, Froment, Bezançon, Cazeneuve, Auguste Lumière, Justin Godart, etc. etc.

Le prochain congrès

Le prochain congrès se tiendra en 1930 à Bordeaux. Le professeur Arnozan en sera président, le professeur agrégé Leuret secrétaire général.

DES LÉSIONS DU PLEXUS BRACHIAL DANS LES OPÉRATIONS

QUELQUES OPINIONS SUR LEURS CAUSES

Les opérations en position très inclinée peuvent amener des lésions du plexus brachial par différents mécanismes. M. Basset en a rapporté à la Société de chirurgie un cas dont l'interprétation a suscité un grand intérêt et de nombreuses suggestions.

Il s'agissait d'une malade, grande et plutôt maigre, le cou long, qu'il a opérée d'un gros hématosalpinx, opération suivie de guérison.

Quelques mois après, la malade revenait se plaignant d'une douleur dans l'épaule et d'un amaigrissement local considérable, l'omoplate étant fortement saillante et décollée. A l'examen atrophie nette des muscles sus et sous-épineux et gêne de certains mouvements (élévation du membre supérieur). Quand elle s'appuyait sur la table l'épaule se décollait. Il s'agissait d'une paralysie partielle des muscles sus-épineux, sous-épineux et grand dentelé. L'examen électrique ne montrait qu'une diminution de l'excitation faradique, et aucun signe de dégénérescence.

En interrogeant la malade il apprenait que ces douleurs et ces troubles avaient commencé dès après l'opération, mais la malade n'en avait pas parlé. M. Basset a pensé qu'il s'agissait de lésions du plexus brachial dues aux épaulières de la table d'opération chez une femme maigre, à cou long. Un examen radiographique montrait que l'apophyse transverse de la 7e cervicale était légèrement plus développée qu'elle eût dû l'être normalement.

Les lésions portent exclusivement sur les deux premières racines du plexus cervical. Ce sont les plus obliques, les plus superficielles, les plus exposées qui ont été atteintes.

Quant au mécanisme, il est difficile de dire s'il s'agit de compression ou d'élongation.

La lésion semblait bénigne et d'un pronostic favorable. Toutefois, pour éviter cet accident, il est utile avant l'opération de renverser la malade, de bien la maintenir et de renforcer les coussins jusqu'au double de leur épaisseur habituelle.

D'ailleurs, malgré l'apparence de bénignité de la lésion, un traitement électrothérapique régulier et suivi n'a amené aucun progrès dans l'état de la malade. La lésion est donc plus sérieuse qu'elle n'avait paru tout d'abord.

Cette communication a soulevé des discussions quant au mécanisme de la lésion et a amené diverses interprétations.

Pour M. Moure, ce serait chez l'anesthésiée la chute du bras inerte en dehors qui amènerait une élongation brusque du plexus brachial.

M. Thierry, lui, pense que cette élongation se ferait au-dessus de la tête humérale.

M. Baumgartner rapporte le cas d'un malade qui a présenté une ecchymose au bras suivie de paralysie du tronc cubital et due à la pression de la vis de la table d'opération.

M. Ombrédanne a constaté des lésions semblables par compression du plexus entre la première côte et la clavicule. Au cours d'une opération de surélévation congénitale de l'omoplate chez un enfant, d'où le principe de désinserer d'abord la clavicule, ce qui évite cet accident.

Mais M. le professeur Duval dit que ce cas est différent, qu'il s'agit là de lésions plus basses, radiculaires, et que dans le cas cité par M. Basset, le malade glisse entre les épaulières par abaissement vertical des deux épaules.

Et M. Basset explique que le poids du corps finit par porter sur une seule épaule, d'où abaissement exagéré du moignon de l'épaule sans pouvoir dire si la lésion se fait par pression ou élongation.

Les corbeilles pour les nouveau-nés

Leur application dans la région de Toulon

M. Charles Risse a pris l'initiative de créer, dans le Var, quelques corbeilles circulantes pour les nouveau-nés, et il a donné au 60e congrès des Sociétés savantes un compte rendu du fonctionnement de cette œuvre.

La corbeille, destinée aux enfants nécessiteux, est un berceau d'osier, contenant un petit trousseau. Elle est prêtée à la mère pour 9 mois et quand celle-ci la rend, on lui remet des vêtements ou « un parc » avec lequel l'enfant apprend à marcher seul. Cette corbeille est prêtée ensuite à d'autres mères après remise en état.

D'après le rapport du comité central, en septembre 1926, 178 corbeilles fonctionnaient en France.

Dans le Var, la création d'une corbeille revient à 200 francs et le renouvellement à Toulon coûte 70 francs. Il y en a 20 en service et 4 ont été créées au début de 1927.

A Toulon, les premières corbeilles fondées sous le patronage de la ligue des familles nombreuses furent exposées dans des magasins et devinrent vite populaires.

Des dons privés destinés à cette œuvre sont faits en diverses occasions et des subventions sont accordées par les groupements officiels. Les corbeilles fonctionnent pour Toulon, la Garde, la Valette. Un autre groupe sera créé et rattaché à un autre bureau d'hygiène, car la désinfection des corbeilles doit être rigoureusement assurée.

A travers les journaux et revues

UNE DÉCLARATION DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SUISSES SUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LES MÉTHODES DE M. SPAHLINGER

La *Schweizerische Aerztezeitung* publie la déclaration suivante :

Vu le nombre croissant de demandes de renseignements que reçoivent, de médecins étrangers et surtout anglo-saxons, les médecins suisses sur les procédés de traitement de la tuberculose par les méthodes de M. Spahlinger, le comité central a décidé de publier la déclaration suivante :

M. Spahlinger, de Genève, licencié en droit, n'étant pas médecin, ne fait pas partie de notre Fédération.

Les sérums et les vaccins qu'il dit avoir trouvé pour combattre la tuberculose n'ont encore été appliqués qu'exceptionnellement par des médecins suisses et aux malades de notre pays ; en tout cas, la presse médicale suisse n'a jamais publié aucune communication de M. Spahlinger ni de personne d'autre sur la composition des sérums et des vaccins, sur la façon de les préparer et de les obtenir et sur leurs résultats thérapeutiques. Tout contrôle de ces sérums et de ces vaccins et sur les résultats obtenus après leur application a donc été impossible dans notre pays.

En conséquence, les méthodes de M. Spahlinger sont restées jusqu'ici inconnues de la très grande majorité des médecins suisses.

Le comité central ayant demandé à la Société médicale de Genève de lui donner son opinion sur les traitements Spahlinger, cette société a répondu qu'elle ne pouvait actuellement émettre aucune opinion sur les méthodes de traitement de M. Spahlinger, ces méthodes n'ayant pas été publiées d'une façon suffisamment explicite pour qu'elles puissent être discutées sérieusement, et que le premier exposé que M. Spahlinger est venu faire devant elle, le 2 mars 1927, à l'occasion de la réponse qu'elle devait nous donner, ne pouvait en aucune manière être considéré comme concluant, les idées qui ont servi de base à ses travaux et qu'il a exposées à cette séance étant toutes théoriques et jusqu'à présent incontrôlées.

Genève et *Langenthal*, le 8 mars 1927.

Au nom du C. C.
de la Fédération des médecins suisses,
Dr *H. Maillart*, président.
Dr *R. Garraux*, secrétaire.

LES INFINIMENT PETITS EN BIOLOGIE

M. Auguste Lumière, *dans l'*Avenir médical, *parlant de la disproportion entre l'effet des toxines et leur infime quantité, dit notamment :*

Une toxine tétanique convenablement préparée et filtrée à la bougie, exempte de tout bacille, ne renfermant que des substances inertes du bouillon de culture et les produits excrétés par le microbe, peut tuer le cobaye à la dose de 1/20.000 de cc., c'est-à-dire de 1/20 de milligramme. Or, cette toxine renferme environ 90 % d'eau et 10 % de matières solides constituées elles-mêmes en grande partie par des protéines banales et des sels sans action nocive ; pour fixer les idées, supposons que la portion active du résidu sec de cette toxine représente la moitié du poids de l'extrait total, un cent. cube de toxine ne contiendra guère alors que 1/20 de son poids de substance toxique, soit 0 gr. 02, de sorte que la dose mortelle de 1/20.000 de cc. ou 0 gr. 00005 ne renfermerait en réalité, que 0 gr. 000001 de poison tétanique. Un millième de milligramme de ce poison suffit donc pour entraîner la mort d'un cobaye. On comprendra le mode d'action de cette redoutable toxine en remarquant qu'elle se fixe électivement sur une portion des colloïdes de certains groupes cellulaires des cornes antérieures de la moelle.

LE DANGER DE LA FRAUDE

La Revue de l'enfance, **Mme le Dr Houdré-Boursin :**

Un minotier a été condamné récemment pour avoir mélangé à la farine de blé des produits étrangers et entre autres des poussières provenant de balayures.

Il a été condamné à quelques mois de prison et à une amende qui n'atteint pas la sixième partie de ce qu'il avait gagné en six mois.....

Quel mal a pu faire cependant cette farine falsifiée ! Vous représentez-vous le beau nourrisson qui atteint ses huit mois et dont on commence le sevrage par quelques bouillies de farine de froment ? Au lait pur de la maman, voici qu'on substitue une mixture dangereuse, capable de déterminer des coliques, de l'entérite, une mortelle diarrhée.

Avec cette mauvaise farine, un boulanger aura préparé le pain dont se nourrissent abondamment, soit en nature, soit en soupe, les bambins de sa clientèle : et l'on s'étonnera des troubles digestifs, des arrêts de développement inexplicables que présentent ces petits...

Un homme qui blesse ou tue son semblable est poursuivi pour meurtre. Pourquoi le fraudeur qui cause des maladies et la mort même n'est-il pas également poursuivi comme meurtrier et puni comme tel ?

Il semble que notre code pénal ne soit plus sur ce point d'accord avec la morale sociale moderne : le crime qui atteint la collectivité nous paraît aussi grave, plus grave même, que celui qui ne s'adresse qu'à un seul individu. L'amour du lucre qui le cause ne fait qu'en accentuer la laideur.

Comment obtenir que les fraudeurs soient plus durement punis ?

CHRONIQUE AUTOMOBILE

L'automobiliste serait-il *à priori* responsable ?

Si l'on s'en rapporte à l'arrêt que prononça le 27 février dernier la Cour de cassation on peut affirmer qu'*à priori* l'automobiliste désormais est présumé responsable, puisque la victime d'un accident n'a plus l'obligation d'administrer la preuve de la faute du chauffeur comme le prescrit cependant l'article 1382 du code civil.

Le 22 avril 1925 une camion automobile d'une société commerciale de Belfort renversait et blessait grièvement une jeune fille, Mlle Lise Jeand'heur.

Après un premier jugement, l'affaire venait devant la cour d'appel de Besançon le 29 décembre 1925, puis Mme veuve Jeand'heur, mère de la victime, se pourvoyait contre cet arrêt.

La chambre civile de la cour de cassation, dans son audience du 27 février 1927, présidée par M. Paul André, premier président, après avoir entendu M. le conseiller Ambroise Colin, professeur à la faculté de droit, en son rapport, et Me Jaubert et Coutard, avocats, en leurs observations, a, conformément aux conclusions de M. l'avocat général Langlois, statué en ces termes :

La cour ; sur le moyen unique, vu l'article 1384, alinéa 1er du code civil; attendu que la présomption de faute établie par cet article à l'encontre de celui qui a sous sa garde la chose mobilière inanimée, qui a causé un dommage à autrui, ne peut être détruite que par la preuve d'un cas fortuit ou de force majeure, ou d'une cause étrangère qui ne lui soit pas imputable qu'il ne suffit pas de prouver qu'il n'a commis aucune faute ou que la cause du fait dommageable est restée inconnue.

» Attendu que le 22 avril 1925, un camion automobile appartenant à la Société anonyme dite Maison Blumsel, a renversé et grièvement blessé la mineure Lise Jeand'heur; que l'arrêt attaqué a refusé d'appliquer le texte susvisé sous le prétexte qu'au moment de l'accident le camion était actionné par Stanlet, chauffeur, au service du propriétaire, et que, dès lors, pour obtenir réparation du préjudice, la victime était tenue d'établir à la charge du conducteur une faute qui lui fut imputable dans les termes de l'article 1382 du code civil.

Mais attendu que la loi pour l'application de la présomption qu'elle édicte, ne distingue pas suivant que la chose qui a causé le dommage était ou non actionnée par la main de l'homme qu'il suffit qu'il s'agisse d'une chose soumise à la nécessité d'une « garde », en raison des dangers qu'elle peut faire courir à autrui ;

D'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait l'arrêt attaqué a interverti l'ordre légal de la preuve et violé le texte de la loi susvisé.

Par ces motifs : casse et annule l'arrêt rendu entre les parties par la cour d'appel de Besançon, le 29 décembre 1925; renvoie devant la cour d'appel de Lyon.

A la suite de cet arrêt, faut-il comme l'a fait M. Vimard, déclarer que les automobilistes sont hors la loi ? ou bien se ranger à la thèse de M. Annet Badel, avocat à la Cour, qui estime que seules les compagnies d'assurances seront susceptibles, à présent, de trouver une aggravation à leurs risques, mais que l'automobiliste ne peut que gagner à cette transformation de la jurisprudence ? pour cette raison que plus le recours de la victime d'un accident sera facile moins l'automobiliste craindra sa colère et sa vengeance si souvent traduites par une assignation en correctionnelle ?

Il est certain cependant que réparer les suites dommageables d'un accident dont on est l'auteur est chose naturelle, humaine et indispensable et que d'un autre côté les assurances contre tous risques n'ont pas été créées pour rien.

Une prime à la vieillesse... des automobiles

On sait que la commission des finances du Sénat avait tout d'abord écarté le texte de la Chambre décidant que les voitures automobiles sorties de l'usine depuis plus de 9 ans ne paieraient que demi-taxe.

Mais M. Pierre Marraud déposa un amendement au Sénat pour que la docte assemblée adoptât le texte des députés.

M. P. Marraud disait notamment :

— Il ne s'agit pas de donner des primes pour la conservation d'un stock d'automobiles qui seraient inutilisables en temps de guerre. Pensez-vous sérieusement que ces vieilles voitures qui font dans nos campagnes un service fréquent de camionnage et de transport de voyageurs qui remontent à plusieurs années et qui ont été acquises avant ou pendant la guerre seraient utilisées en cas de mobilisation ?

» Je fais appel à tous ceux qui savent dans quelles conditions se produisent les réquisitions pendant la guerre. Je suis convaincu qu'ils confirmeront l'assurance que je donne au Sénat que véritablement l'argument ne peut être retenu.

» Que reste-t-il? Une perte pour le Trésor qu'on n'a pu chiffrer, qu'on n'a pas relevée devant l'autre assemblée, tellement sans doute elle est modeste. Ces automobiles, ces camions, je ne saurais trop insister, sont utilisés par des gens sans grandes ressources, rendant des services nombreux dans les campagnes. »

A la suite de l'intervention de M. Marraud, la disjonction du texte de la Chambre, demandée par la commission des finances fut repoussée et *l'article 60* adopté.

Les propriétaires de voitures automobiles sorties de l'usine depuis 9 ans ne paieront donc que demi-taxe. Cette mesure est entrée en vigueur depuis le 1er avril.

La regénération de l'huile de graissage à bord des autos

Bien des constructeurs d'automobiles ont déjà muni leurs voitures d'un épurateur d'huile qui sépare soit par filtrage, soit par la force centrifuge, l'huile des particules solides qui ont pu y être entraînées : limailles, dépôts durs de calamine, etc. L'huile ainsi débarrassée de ces corps étrangers passe à nouveau dans la circulation, mais ses propriétés primitives ont été altérées, de l'eau, du pétrole ou de l'essence s'y trouvant mélangés.

Un constructeur américain vient d'adopter sur ses moteurs huit cylindres un épurateur d'huile qui est en même temps un régénérateur.

Après filtrage, l'huile passe, en effet, dans un cylindre placé près de l'échappement et réchauffé par les gaz, grâce à une tuyauterie spéciale, l'huile est ainsi chauffée à une température bien déterminée et tout ce qui n'est pas huile, c'est-à-dire l'eau, l'essence, le pétrole en suspension sont transformés en vapeur et renvoyés par une canalisation spéciale au carburateur ; on sait du reste que l'introduction d'une légère quantité de vapeur d'eau dans un cylindre de moteur à explosion n'est que favorable à son rendement. L'huile régénérée de cette façon garde beaucoup plus longtemps ses propriétés lubrifiantes d'où finalement économie d'huile et amélioration du rendement général.

LE PROFESSEUR VINCENT

rend compte à l'Académie des sciences de nouvelles recherches sur les cryptotoxines microbiennes

Dans plusieurs communications faites à la *Société de biologie*, en 1907 et 1908, le professeur Vincent a démontré que les poisons microbiens, mis en contact avec les solutions isolées ou mélangées de margarate, oléate et palmitate de sodium, sont inactives après un contact suffisant. L'inoculation répétée de ces cryptotoxines aux animaux détermine leur immunité. Les inoculations de toxines microbiennes neutralisées par la bile (qui renferme des savons) produit le même résultat, mais en raison de la toxicité propre de la bile, les effets en sont limités.

Le palmitate et l'oléate de sodium en solution saturée, ajoutés à la dose de 1 p. 1000 à une toxine tétanique mortelle au 5 centièmes de c. c., neutralisent celle-ci. Les animaux immunisés par ces cryptotoxines peuvent ensuite recevoir sans dommage la toxine pure, puis une toxine tétanique mortelle au 6 millièmes de centimètre cube.

D'autre sels, dont les solutions ont le même caractère colloïdal, offrent les mêmes propriétés, mais à un degré moindre : tels sont le résinate, le guttate, le gynocardate de sodium, etc. La neutralisation de la toxine est plus marquée à 38°-48° qu'à une température basse ; elle est effective, suivant l'agent étudié, et les doses respectives, entre quelques heures et plusieurs jours. Ces diverses substances fixent et dissimulent, par adsorption, les toxines microbiennes.

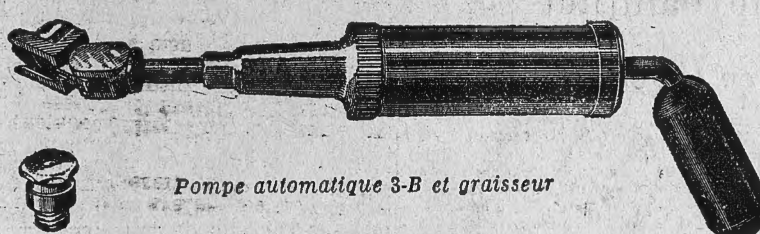
Certains corps entièrement différents par leur composition chimique et leur structure, tels que la phényldiméthylpyrazolone (antipyrine), offrent des propriétés qui, à ce point de vue spécial, se rapprochent des précédents. Ils forment également, avec les poisons microbiens, des cryptotoxines. Additionnée de 1/5 de solution saturée d'antipyrine, une toxine tétanique mortelle à 1/200 de c. c. est devenue inoffensive après deux jours, à la température de 38°. Les animaux inoculés avec des doses répétées de ce mélange peuvent ensuite recevoir de la toxine pure. La combinaison toxine + antipyrine est très solide ; l'agitation avec la benzine, qui dissout facilement l'antipyrine, ne peut l'en séparer.

Il est d'autres substances qui possèdent la même propriété cryptotoxique et que le professeur Vincent fera connaître ultérieurement. Leur étude peut conduire à des applications utiles en immunologie et en thérapeutique.

Les Spécialités "TÉCALÉMIT" pour Automobiles

Le graissage. — Les établissements *Técalémit*, créateurs du graissage à haute pression pour automobiles, ne cessent de le perfectionner. Cette année, ils présentent aux automobilistes des accessoires nouveaux destinés à faciliter encore le travail du graissage, si simplifié déjà.

C'est d'abord *la pompe automatique 3-B à agrafe articulée*. Cette nouvelle pompe n'a ni tige vissée ni tuyau flexible ; elle s'applique aux graisseurs Técalémit ordinaires ; il n'y a donc rien à changer à l'installation de la voiture. La pompe 3-B se manœuvre d'une seule main, par une poignée de pistolet de forme très pratique, sur laquelle il suffit de pousser. La pression obtenue est au moins cinq fois supérieure à celle de la pompe à vis ; l'agrafe articulée permet le graissage sous un angle allant jusqu'à 90 degrés entre la pompe et le graisseur ; les graisseurs les plus mal situés sont atteints facilement. Il s'agit là d'un accessoire de haute valeur que la clientèle saura hautement apprécier.



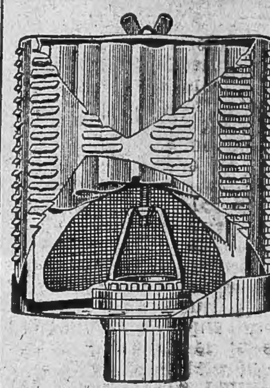
Pompe automatique 3-B et graisseur

Pour ceux qui possèdent la pompe à vis et ne veulent pas la changer a été créé le *surpresseur automatique*. Ce petit appareil se visse à demeure entre le flexible et l'agrafe de la pompe, dont il ne change en rien le fonctionnement. Mais, sans augmentation de l'effort, il en quintuple la pression. Il transforme ainsi la pompe à vis en un appareil à surperpression qui vient facilement à bout des graisseurs les plus durs. Chacun peut l'appliquer en quelques secondes sur sa propre pompe ; son mécanisme est simple et indéréglable.

Le graissage Tecazerk n'est pas une nouveauté, puisque de nombreuses marques américaines et françaises le montent comme équipement de série. Il repose sur l'emploi de graisseurs à tête cylindrique et d'une pompe sans vis ni flexible, dont l'agrafe est remplacée par un bec sphérique qui vient coiffer le graisseur. Les pompes *Tecazerk* sont toutes à surpression ; ce graissage idéalement simple et robuste s'établit pour autos, motos et vélos. Pour cette dernière application, il n'a pas de rival ; rien de ce genre n'a été fait jusqu'ici pour les sept millions de cyclistes qui sillonnent les routes de France.

D'autre part, *Técalémit* considère que le meilleur système de graissage ne peut donner de bons résultats que s'il est fait usage d'un lubrifiant impeccable. Aussi a-t-il étudié des lubrifiants spéciaux, possédant juste la consistance nécessaire pour le graissage sous pression. Leur qualité est hors ligne, puisqu'ils ne contiennent que de l'huile pure solidifiée. De plus, ils sont livrés dans des boîtes spéciales, qui permettent le remplissage des pompes sans toucher à la graisse, donc sans se salir les mains. L'emploi de ces boîtes est éminemment pratique ; il complète admirablement le matériel de graissage.

Les filtres à air. — Les filtres à air, comme leur nom l'indique, sont destinés à assurer l'alimentation des moteurs à l'air pur. Il est démontré maintenant que la calamine qui se dépose dans les cylindres, que les matières nocives que l'on retrouve mélangées à l'huile dans le fond du carter proviennent pour la plus grande partie des poussières que le moteur a absorbées en même temps que l'air de la carburation.



Filtre à air

Si l'on réfléchit qu'un moteur de deux litres de cylindrée exige *cent vingt mille litres d'air à l'heure*, on est effrayé de la quantité de poussière qu'il peut avaler, mais certainement pas digérer, dans le même temps.

Comme on filtre l'huile, comme on filtre l'essence, il faut donc filtrer l'air, plus soigneusement même, puisque l'essence et l'huile peuvent être pures, tandis qu'il est bien certain que l'air ne l'est pas.

Le filtre à air sera bientôt considéré comme le plus indispensable des accessoires, celui qui a une influence directe sur l'existence même du moteur, sur son bon fonctionnement, sur les frais de graissage et de réparation.

Le nouveau filtre à vue, type « carburateur ». — Les filtres à vue *Técalémit*, à cuve en verre et filtre en peau de chamois, sont répandus à l'heure actuelle par milliers d'exemplaires. Le type « carburateur » est un modèle entièrement nouveau, qui a reçu d'importants perfectionnements. Il se monte, le carburateur, mais en outre il possède les avantages suivants :

Tamis en peau de chamois ou treillis métallique extra-fin, au choix ;

Vidange instantanée de la cuve par la partie supérieure ;

Nettoyage automatique ;

Démontage complet du filtre par une seule vis ;

Faculté de puiser instantanément de l'essence.

Filtre à essence type carburateur

Ces qualités sont de celles qui intéressent au plus haut point l'automobiliste qui veut rouler tranquille, sans crainte de l'énervante panne d'alimentation. Le nouveau filtre « carburateur » est une véritable digue que ni l'eau ni les impuretés ne peuvent franchir.

Le fixe-planches. — Rien n'est désagréable comme les planchers d'automobiles lorsqu'ils ne sont pas fixés. Les planches se déplacent, font du bruit ; les outils qui sont dans les coffres se perdent, s'empoussièrent. D'autre part, il faut que les planches soient démontables, pour permettre l'accès au mécanisme.



Fixe-plaches

Le fixe-planches *Técalémit* se compose d'une équerre et d'un ressort ; il est simple, peu coûteux et facile à poser. Pour dégager les planches, il suffit de pousser en avant le ressort ; pour les fixer, on opère la manœuvre inverse. Rien n'est plus simple et plus solide ; rien n'est plus pratique aussi.

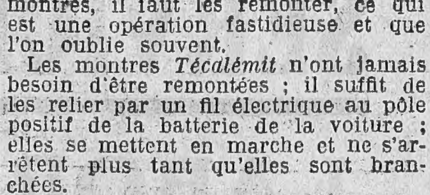
Le graissage centralisé. — *Técalémit* présente, comme dernier mot du progrès, son système de graissage centralisé. Quel que soit le nombre des graisseurs d'un châssis, un seul geste opère leur graissage simultané : il suffit d'appuyer sur un bouton placé sur la planche-tablier. Ce bouton commande une petite pompe électrique qui puise l'huile dans un réservoir et l'envoie aux points à graisser à travers des canalisations appropriées.

Le graissage centralisé réalise l'automaticité dans la lubrification des châssis. Il s'impose sur les voitures de luxe, dont il augmente considérablement l'agrément de conduite et la facilité d'entretien.

Les compteurs, montres et compte-tours électriques. — Les compteurs et compte-tours employés actuellement pour l'automobile ont un grave inconvénient : leur transmission par arbres flexibles, câbles souples et poulies. Elle est antimécanique et sujette à de fréquentes détériorations. Quant aux montres, il faut les remonter, ce qui est une opération fastidieuse et que l'on oublie souvent.



Compteur électrique



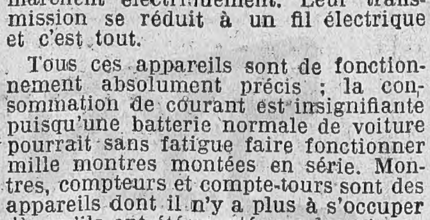
Montre électrique

Les montres *Técalémit* n'ont jamais besoin d'être remontées ; il suffit de les relier par un fil électrique au pôle positif de la batterie de la voiture ; elles se mettent en marche et ne s'arrêtent plus tant qu'elles sont branchées.

Les compteurs et compte-tours marchent électriquement. Leur transmission se réduit à un fil électrique et c'est tout.

Tous ces appareils sont de fonctionnement absolument précis ; la consommation de courant est insignifiante puisqu'une batterie normale de voiture pourrait sans fatigue faire fonctionner mille montres montées en série. Montres, compteurs et compte-tours sont des appareils dont il n'y a plus à s'occuper dès qu'ils ont été montés sur la voiture.

L'attache-capot automatique. — L'attache-capot automatique est le premier attache-capot réellement pratique qui ait été présenté. Avec lui, aucune vis à tourner, aucun taquet à basculer, aucun ressort à tirer. Pour ouvrir le capot, il suffit de le soulever par une poignée fixe; pour le fermer, il suffit de l'abaisser. Dans ce mouvement, des bascules à ressort fixées au capot viennent s'accrocher dans des étriers fixés au châssis ou s'en dégagent. La fixation est ferme, au point de ne pouvoir être compromise par aucun cahot, et en même temps élastique. La liaison idéale du capot au châssis se trouve réalisée : jamais plus le capot ne vibre ni se décroche. La manœuvre bat le record de la rapidité : un geste pour ouvrir, un geste pour fermer et c'est tout.



Attache-capote automatique

Un des gérants : SERPIN, Imp., 6, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50. 59.51 BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 15 MAI 1927 NUMÉRO 3

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

L'INSTITUT Edmond de Rothschild

Fondé à l'aide d'un don de 30 millions il sera consacré aux recherches biologiques d'ordre physico-chimique

La communication qui a annoncé à l'Académie des sciences, le 2 mai, la nouvelle donation du baron Edmond de Rothschild, a ému les milieux savants de tous les pays.

La création d'un institut de recherches scientifiques en France répond à un besoin urgent. Trop souvent les chercheurs sont arrêtés dans leurs travaux par des questions budgétaires et par la pauvreté des laboratoires. Il est lamentable de voir des découvertes ne pas aboutir, dans notre pays, non faute de savants, mais en raison de l'insuffisance des moyens mis à la disposition des savants.



M. APPELL

***

Il y a plus de cinq ans, le baron Edmond de Rothschild a déjà créé une fondation de dix millions pour les sciences physiques et chimiques. Cette fondation, qui ne comporte aucune construction nouvelle et utilise les laboratoires déjà existants à Paris et en province, est administrée par un conseil dans lequel sont officiellement représentés divers corps savants ; l'Académie des sciences y a délégué un physicien et un chimiste. Cette fondation a pour but :

1° De faciliter la formation des jeunes savants ;

2° D'établir une certaine discipline dans les laboratoires en orientant les recherches sur des sujets déterminés.

Depuis cinq ans, elle a donné d'importants résultats qui ont été résumés devant l'Académie des sciences, au mois de janvier de cette année.

***

Mais M. Edmond de Rothschild a pensé qu'il y avait mieux à faire encore. Convaincu de l'importance des recherches scientifiques et pénétré du souci d'assurer à la France le bénéfice des découvertes qui y sont faites, il a eu cette admirable idée d'un institut consacré aux sciences biologiques dans leurs rapports avec la physique et la chimie, et a doté cet institut de trente millions.

Le bâtiment sera élevé sur un terrain de l'Université de Paris, rue Pierre-Curie ; on peut espérer que sa construction sera achevée en 1929.

Il ne sera donné aucun enseignement dans le nouvel institut : tout sera consacré à la pure recherche. Les savants y trouveront des conditions et des facilités de travail inespérées. Le conseil qui l'administrera sera le même que celui de la première fondation, complété par des biologistes délégués par certains corps savants ou nommés par le conseil lui-même.

***

Deux génies sont à l'origine du mouvement biologique moderne en France : Claude Bernard et Pasteur. Il existe déjà un institut où sont poursuivis des travaux de microbiologie directement inspirés de l'œuvre de Pasteur. L'institut Edmond de Rothschild sera un hommage à Claude Bernard, auquel son fondateur a conservé un pieux souvenir.

Claude Bernard et Pasteur resteront longtemps encore les guides sûrs des biologistes de tous les pays. Peut-être surgira-t-il, un jour, un autre Claude Bernard ou un autre Pasteur, grâce à l'impulsion nouvelle donnée par M. Edmond de Rothschild aux recherches biologiques.

PAUL APPELL,
membre de l'Académie des sciences, président du conseil de la Fondation Edmond de Rothschild.

Académie nationale des sciences des États-Unis d'Amérique

Edison et Rous sont élus membres

Thomas Alva Edison, le célèbre inventeur américain, vient d'être élu membre de l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis.

A la même séance a été élu Francis Peyton Rous, physiologiste du Rockefeller Institute, qui a découvert le sarcome infectieux des poules.

LES TUBERCULEUX LATENTS ET LES FAUX TUBERCULEUX

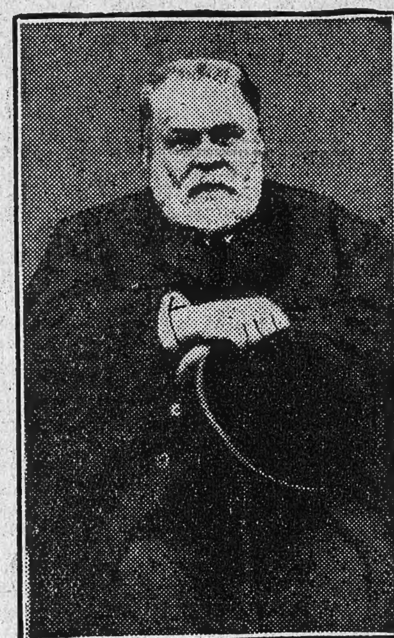
Bien que le diagnostic de la tuberculose soit facile dans la grande majorité des cas, il existe aussi des cas limites dans lesquels ce diagnostic présente les plus grandes difficultés, de telle sorte que des erreurs peuvent se produire, d'ailleurs dans les deux sens. De là, tout à la fois, l'existence de tuberculeux latents et de faux tuberculeux ; c'est-à-dire, d'une part, *de sujets généralement valides dont la tuberculose passe inaperçue* parce qu'elle ne se révèle par aucun signe manifeste ; d'autre part, de malades atteints d'altérations de la santé générale ou de lésions broncho-pulmonaires diverses, *dont la pathogénie incertaine ne permet pas d'écarter l'origine tuberculeuse.*

La distinction des uns et des autres est simple lorsque l'on constate des bacilles dans les crachats, soit aux examens ordinaires, soit à l'aide des divers procédés qui en permettent une recherche plus poussée, tels que l'inoscopie, l'enrichissement à l'étuve, la recherche dans le contenu de l'estomac ou dans les selles, voire même l'inoculation au cobaye. Les difficultés apparaissent, au contraire, quand les bacilles font défaut ; le degré de confiance qu'on peut accorder à la bacilloscopie négative est un problème de la plus haute importance, que les rapports et les discussions dont il a été l'objet aux deux congrès nationaux de la tuberculose de Strasbourg, en 1923, et de Lyon, en 1927, laissent incomplètement résolu.

Il ne pouvait, d'ailleurs, en être autrement et de nouvelles discussions ne pourraient rien y changer. Sur le terrain purement théorique, de même que sur celui des simples possibilités, il n'est pas douteux qu'il existe des cas de tuberculose pulmonaire dans lesquels, exceptionnellement et plus ou moins longtemps, les bacilles font défaut dans les crachats, personne ne le conteste. La pratique ne saurait, toutefois, se contenter de pures possibilités ; il lui faut des certitudes ou, à défaut, une somme de probabilités suffisante pour justifier les décisions à prendre ; aussi, dès que l'on quitte le domaine de la théorie pour celui de la pratique, les divergences apparaissent entre les phtisiologues, divergences qui ont trouvé, dans les congrès que je viens de citer, leur expression la plus nette et la plus autorisée tout à la fois, dans les opinions opposées de Rist et de Dumarest.

Au moment de la clôture de la discussion, il ne m'a pas paru sans intérêt d'indiquer les raisons pour lesquelles, à mon avis, ces divergences ne peuvent que persister, et pourquoi de nouvelles discussions ne sauraient rien y changer, malgré la haute compétence, la bonne volonté et les efforts de compréhension réciproque manifestés par tous au cours de ces débats.

Les deux tendances en présence proviennent bien moins de divergences scientifiques sur les faits que d'appréciations différentes sur les conséquences pratiques des erreurs à prévoir. *Les uns sont plus préoccupés de démasquer les tuberculeux latents, les autres de réduire le nombre des faux tuberculeux* ; il en est ainsi parce que les conditions différentes dans lesquelles ils exercent leur activité professionnelle les entraînent à craindre plus spécialement l'une ou l'autre des deux modalités d'erreur en cause ; en les mettant à même d'observer presque exclusivement les conséquences funestes de celle même qu'ils redoutent le plus, ces conditions les poussent à négliger les risques de la seconde.



Phot. Bourgade (Lyon)

Professeur L. BARD

Rist, placé à la tête de dispensaires parisiens, est frappé des graves conséquences de tout ordre qu'entraîne pour les intérêts individuels et collectifs la qualification de tuberculeux ; il a vu les catastrophes que cette qualification détermine souvent pour eux et pour leur famille, même dans les cas où il ne s'agit que d'une suspicion temporaire. De ce fait, légitimement préoccupé de ne leur imposer pareille épreuve qu'à très bon escient, tout en mettant en œuvre tous les moyens de diagnostic susceptibles de dépister les tuberculoses latentes, il est porté à ne pas aller au delà de leurs affirmations positives ; c'est pourquoi il est enclin à exiger la présence des bacilles avant de s'y résoudre.

Dumarest, placé à la tête des sanatoria d'Hauteville, voyant venir à lui des tuberculeux dont la maladie a été plus ou moins longtemps méconnue, et dont la guérison est, de ce fait, devenue plus difficile, est amené à redouter surtout les insuffisances éventuelles des moyens de diagnostic, et, par là même, porté à se passer assez facilement des affirmations positives de la bactérioscopie.

Pour ma part, à Lyon comme à Strasbourg, je me suis déclaré, comme Rist, plus disposé à restreindre qu'à étendre la valeur des signes qui ne comportent que des présomptions plus ou moins sûres ; parce que, quelques erreurs étant en tout état de cause inévitables, il me paraît que le danger de méconnaître quelques tuberculeux latents est à tout prendre, le plus souvent, infiniment moins grave que celui de multiplier inconsidérément le nombre des faux tuberculeux au double point de vue des intérêts personnels des sujets en cause et des intérêts généraux de la collectivité.

Il est même permis de penser que la découverte d'un moyen infaillible de ne laisser échapper aucun cas de tuberculose latente serait un funeste présent des dieux ; car les autopsies et les réactions diverses nous apprenant que 90 0/0 des adultes ont, ou ont eu, des foyers tuberculeux, qu'arriverait-il si ces 90 0/0 devaient devenir des clients des sanatoria ? Avec la fâcheuse loi de la présomption d'origine, que resterait-il des contingents militaires si les conseils de revision avaient à leur disposition pareil moyen d'examen !

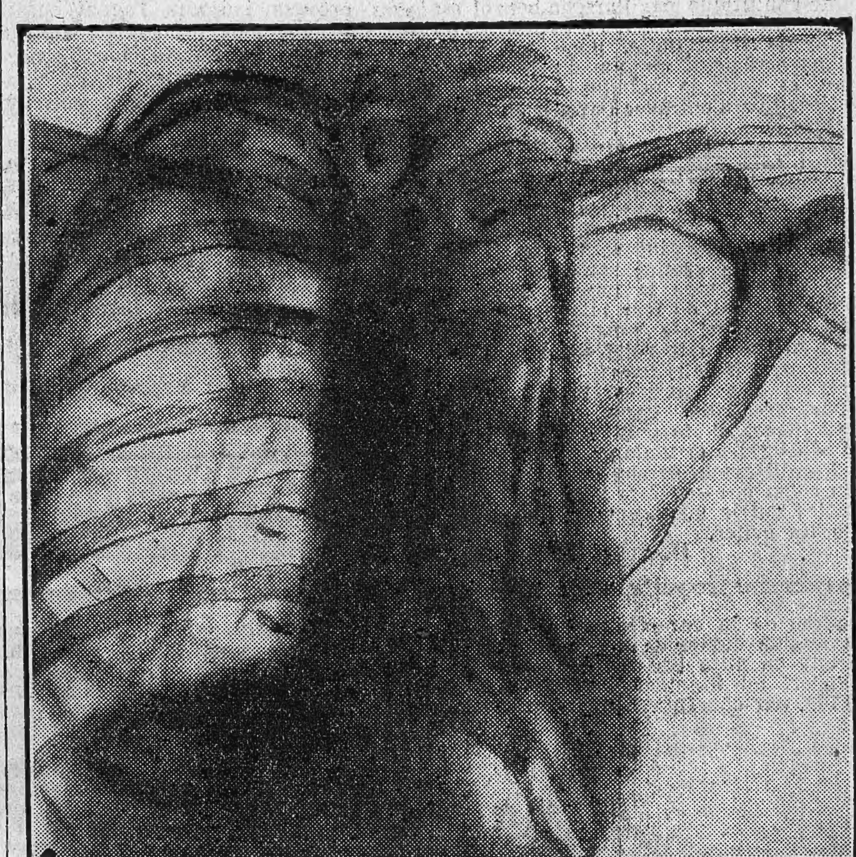
Le rapport de Cordier au congrès de Lyon précise, aussi exactement qu'il est possible, les données scientifiques du problème qui nous occupe ; mais, *si les données théoriques peuvent être absolues, les applications pratiques ne peuvent être que relatives*, et c'est cette relativité qui doit conduire à ne pas pousser au delà des nécessités impérieuses le dépistage des tuberculeux latents, car c'est là un domaine dans lequel le mieux peut facilement devenir l'ennemi du bien.

Les progrès à souhaiter dans le problème qui nous occupe sont bien moins ceux qui permettraient d'augmenter le nombre des tuberculeux reconnus, que ceux qui permettraient d'établir des *pronostics sûrs*, et notamment *de préciser les cas qui sont susceptibles de guérir spontanément par leurs propres moyens*, comme il arrive pour les cas de *tuberculose abortive*, que j'ai décrits dans la classification des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire, publiée pour la première fois il y a trente ans.

Dans l'état actuel de nos connaissances, le plus sage est de faire pencher la balance du diagnostic, dans les cas douteux seulement, bien entendu, moins sous l'influence des présomptions théoriques que sous la préoccupation d'éviter celle des erreurs éventuelles qui serait le plus préjudiciable aux divers intérêts en présence. Pour agir ainsi, on pourra, à l'occasion, soit invoquer la bacilloscopie négative, pour préserver le malade de la suspicion néfaste, soit, au contraire, mettre en doute sa valeur absolue pour préserver son entourage ou pour le placer lui-même au bénéfice d'une cure qui apparaît nécessaire. En présence des divers cas particuliers, la décision à prendre est affaire de tact médical tout autant que de connaissances scientifiques ; nul doute, d'ailleurs, que ce ne soit, au fond, la conduite habituelle des médecins éclairés, comme le prouve, entre autres, le maintien des deux tendances divergentes, qui se sont affirmées dans les deux congrès successifs, et qui font également honneur toutes les deux à la clairvoyance de ceux qui leur sont restés fidèles.

Professeur L. Bard (de Lyon),
membre associé de l'Académie de médecine.

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS DES THORACOPLASTIES



Radiographie du thorax d'une jeune femme opérée de thoracoplastie par le professeur BÉRARD (vue antérieure).

***

Ces deux documents ont été communiqués au Siècle Médical *par M. le professeur Bérard, de Lyon, et par M. Angirany, radiologue à Hauteville. Ils sont ceux d'une jeune malade de M. Dumarest, qui fut présentée au congrès de Lyon.*

Il est très frappant de constater le peu de déformation apparente d'un torse dont le squelette est pourtant profondément modifié.



Photographie en vue postérieure du torse de la même opérée.

***

Il n'y a pas de scoliose et aucune impotence fonctionnelle.

Le collapsus du poumon est considérable et cette jeune femme est guérie depuis cinq ans.

Cette méthode a donné entre les mains de différents opérateurs des résultats qui deviennent sans cesse plus encourageants, au fur et à mesure que la technique et les indications se précisent.

INTRODUCTION DU "TŒNIA SOLIUM" AUX ÉTATS-UNIS

Il a été importé par des ouvriers métallurgistes originaires des rives de la Baltique

Le professeur Ward, de l'Université d'Illinois, a découvert comment le *tœnia solium* avait infesté certaines régions des U. S. A. ; il doit faire prochainement une vaste enquête dans le Minnesota.

Le *tœnia solium* paraît avoir été importé par des immigrants métallurgistes qui l'auraient amené soit dans leur propre organisme, soit dans du poisson salé ou insuffisamment fumé.

Le professeur Ward voudrait surtout vérifier si oui ou non les poissons des lacs américains sont infestés.

LE SIXIÈME CONGRÈS de l'Association des oto-rhino-laryngologistes de Grande-Bretagne s'est tenu à Bordeaux

Ce congrès s'est tenu pour la première fois en France, à Bordeaux, sous la présidence de sir Saint Clair Thomson, président de la société royale de médecine de Londres, du 11 au 13 avril 1927. La première visite des congressistes, parmi lesquels se trouvaient les plus célèbres oto-rhino-laryngologistes anglais (Sir Saint Clair Thomson, Herbert Tilley, Logan Turner, Paterson, Brown Kelly, Woodnan, Layton, Douglas Guthrie, Mollison, Davis, Howarth, Wright, etc...) fut pour la clinique du professeur Georges Portmann. Le lundi, ils furent reçus par le doyen Sigalas



Sir St-CLAIR THOMSON (à gauche) et le Professeur PORTMANN (à droite)

et ils visitèrent les différents locaux de la Faculté de médecine.

Le professeur Portmann avait tenu à faire des interventions essentiellement bordelaises telles que l'ouverture du sac lymphatique dans le traitement de certains vertiges (opération de Portmann), ou son procédé de plastique nasale, opérations faites sous anesthésie locale, qui est une méthode à peu près inusitée en Angleterre. Et les congressistes purent voir d'anciens malades opérés suivant ces méthodes.

Le professeur Portmann exposa en langue anglaise ses recherches sur l'oreille interne et leurs résultats : décompression labyrinthique chez les vertigineux, par exemple.

Dans une conférence suivie de projections de films au ralenti d'animaux décérébellés et délabyrinthés, il mit en parallèle les syndromes labyrinthiques et cérébelleux en insistant sur l'importance de la fonction otolithique.

Le docteur Pierret parla des résultats du traitement thermal en oto-rhino-laryngologie, et le professeur Picqué, au camp d'aviation, démontra toute l'importance de l'aviation sanitaire. A la clinique d'électro-radiologie, le professeur Jeanneney exposa les méthodes de traitement du cancer, des voies aéro-digestives supérieures en France.

Le congrès se termina par un banquet, où Sir Saint Clair Thomson, en un français spirituel, remercia le professeur Portmann et le félicita de son œuvre. Le recteur Dumas montra l'importance des relations intellectuelles entre nations.

Le professeur Portmann dit enfin sa fierté et son plaisir d'avoir reçu à Bordeaux l'association des oto-rhino-laryngologistes anglais qui ont fait à la France pour la première fois l'honneur d'y tenir leur congrès. Et ce congrès ne restera pas sans lendemain, le professeur Portmann ayant été officiellement invité à venir au début de juin faire un exposé de ses travaux à la Société royale de médecine de Londres.

L'Amérique a plus de morts par alcoolisme depuis la prohibition

Les statisticiens de la Metropolitan life insurance C°, *de New-York, viennent de donner les résultats de leurs dernières recherches.*

Ils montrent que l'augmentation des décès par alcoolisme chez leurs assurés est générale depuis 1920 *dans tout le pays et que le nombre de décès y est bien plus grand qu'au Canada. En* 1926, *les décès par alcoolisme aigu avec les alcools des « bootleggers » ont été de 4,1 pour* 100.000, *ce qui marque une augmentation de 25 % sur* 1925.

Les Etats de Maryland et de New-York battent tous les records avec pour l'un 10,1, *et pour l'autre* 6,3 *décès pour* 100.000.

Il ne paraît pas y avoir de différence entre les diverses catégories sociales.

Par contre, les intoxications mortelles par alcools défectueux paraissent diminuer légèrement, ce qui indiquerait que les « bootleggers » ont amélioré leur ravitaillement et que les « distillateurs privés » qui fabriquent leurs boissons dans leur cuisine ou leur chambre à coucher ont amélioré leur technique.

Les possibilités d'action de la physiothérapie

L'action thérapeutique de certains médicaments externes et des eaux thermales examinée en fonction de leur résistivité électrique

Avant d'étudier en détail les possibilités d'action d'un moyen thérapeutique comme celui que constitue le Synthol, il peut être bon d'envisager au moins d'une façon générale quel peut être le mécanisme de cette action.

Les hypothèses de travail, selon la belle expression de Claude Bernard, qui ont amené le Dr Roger à cette découverte, se ramènent toujours à des considérations sur la théorie du rayonnement. La théorie du rayonnement, bien qu'elle soit d'origine purement physique et qu'elle soit même toute la physique, à l'heure actuelle, présente encore, de l'avis du corps médical, certaines obscurités en biologie ; en tout cas, elle n'est ni dans les habitudes ni dans le langage courant du médecin.

Quoi qu'il en soit des applications de cette théorie en médecine, et dut-elle ne pas porter tous les fruits que certains en attendent, le fait demeure que c'est uniquement par des considérations théoriques que le Dr Roger a été amené à sa découverte.

La conductibilité électrique — des solutions électrolytiques

En 1907, le docteur Ernest-P. Roger, directeur scientifique des Laboratoires de biologie et de physiologie d'Orléans, et ses collaborateurs, firent un travail sur les variations de la conductibilité électrique des solutions électrolytiques de faible titre.

Ce travail était inspiré par les travaux du Laboratoire de physiologie du professeur Berthelot sur cette question.

Le résultat les incita à orienter leurs recherches dans cette voie et ils (de vue clinique médicale) retint l'attention du docteur Roger et de ses collaborateurs sur les actions physiologiques provoquées par les applications externes de divers médicaments.

Par cette orientation corollaire de l'idée précédente, ils purent vérifier que différents *corps chimiques* possédaient des propriétés physiologiques intéressantes — non décrites — telles, par exemple, que la modification rapide du coefficient de résistivité de certains tissus, peau, muqueuses, etc.

Ils furent appelés à constater que ces actions physiologiques, produites dans des conditions spéciales d'application (toujours externes) modifiaient rapidement la pression sanguine (action vaso-motrice), la viscosité sanguine, le rythme cardiaque (sphygmomanomètre), (cardiographe). Ils constatèrent, sans apporter de ces faits d'autres explications que celle que nous préférons entre toutes, à savoir : modification de l'état de conductibilité électrique de la peau, entraînant des modifications de la distribution interne du courant électrique cardiaque, ces faits entraînant eux-mêmes des modifications de régime de flux nerveux de Keith-Lucas et autres.

Ce processus expérimental les entraîna à la recherche de solutions complexes variées, permettant de réaliser par applications externes des phénomènes de même ordre et c'est ce qui les incita à établir des formules conduisant à des solutions ayant des caractéristiques physiques de qualité donnée et n'ayant, au point de vue chimique, d'autre souci que d'utiliser des corps (non toxiques, non caustiques) permettant de réaliser l'excitation des fonctions vasomotrices par applications externes. Ce fut la *genèse pratique* des expériences qui nous conduisirent au Synthol, utilisé par nous dès 1918 et définitivement constitué en 1921.

	MINERALISATION PAR LITRE	RESISTIVITE MOYENNE
Eau de Balaruc (*Chlorurée sodique*)	10 gr. 166	76 ohms
Eau de Bourbon-l'Archambault (*Chlorurée sodique*)	1 gr. 64	650 ohms
Eau de Luxeuil (*Sulfatée calcique*)	1 gr. 45	560 ohms
Eau de Vittel (*Sulfatée calcique*)	2 gr.78	890 ohms
Eau de Contrexéville	2 gr. 30	510 ohms
Eau d'Amélie-les-Bains (*Sulfurée*)	0 gr. 34	2.180 ohms
Eau de Bagnères-de-Luchon (*Sulfurée*)	0 gr. 30	2.510 ohms
Eau d'Enghien (*Sulfurée calcique*)	0 gr. 879	770 ohms
Eau de Vichy-Hôpital (*Bicarbonatée*)	6 gr. 70	170 ohms
Eau de Royat (*Bicarbonatée chlorurée*)	4 gr. 35	205 ohms
Eau de Châtel-Guyon (*Bicarbonatée sulfatée*)	6 gr. 90	142 ohms
Eau de Plombières	0 gr. 275	3.010 ohms
Eau de Bagnoles-de-l'Orne	0 gr. 07	1.585 ohms

Tableau comparatif de minéralisation des eaux thermales et de leur résistivité électrique

furent conviés à poursuivre ces travaux au Laboratoire de Physiologie des sensations à la Sorbonne, où ils collaborèrent, par leurs recherches personnelles, à l'étude de l'action balnéothérapique au point de vue physiologique. Le Laboratoire publia, chez Hermann : *Le problème de la balnéothérapie.*

Il y est montré que l'action des eaux minérales utilisées sous forme de bains est un moyen qui procède directement des variations du coefficient de conductibilité de ces eaux, qui sont des types variés de solutions électrolytiques.

Travaillant dans le même sens, M. Poirot-Delpech, de la Faculté de médecine de Paris, publiait en 1912 une thèse tendant à montrer, selon les enseignements du cours d'hydrologie appliquée de M. le professeur Chassevant, que le degré d'ionisation des sels en solution dans les eaux thermales conférant à ces eaux des qualités thérapeutiques spécifiques pour chacune d'elles. Et, par ses expériences, il montrait que ces qualités spécifiques étaient en relation directe avec une propriété physico-chimique facilement mesurable : la résistivité électrique.

De cet ouvrage consciencieux, nous extrayons un aperçu (voir tableau ci-dessus) des résultats constatés.

L'explication physiologique ainsi posée expérimentalement (tant au point de vue laboratoire qu'au point

Ces considérations seront-elles dans l'avenir déclarées valables sans modification ? Peu importe. C'est l'histoire commune de toute découverte de ne jamais correspondre aux hypothèses de départ.

Lorsque Christophe Colomb découvrit l'Amérique, son hypothèse de travail était de parvenir aux Indes orientales, et lui-même n'y parvint jamais.

De même, pour prendre un exemple tout récent, lorsque Branly découvrit le détecteur des ondes hertziennes, ses hypothèses de travail étaient limitées à des considérations sur les phénomènes de contact et son champ de vision restreint lui interdit d'apercevoir qu'il avait découvert la T.S.F. pratique.

Rayonnement et vaso-motricité

Il en est peut-être de même des considérations sur le rayonnement.

Des autorités médicales auxquelles a été soumis le Synthol, à la suite d'expérimentation précise, ont penché pour l'explication des actions du Synthol par la théorie de la vaso-motricité.

Pour qui y regarde de près, opposer, en ce qui concerne le Synthol, les théories de rayonnement et de vaso-motricité, c'est proprement renouveler les discussions du moyen âge.

En effet, tout phénomène de rayonnement, chaleur, froid, courants de haute fréquence, etc... produit un effet de vaso-dilatation ou de vaso-constriction qui, à son tour, agit comme modificateur du rayonnement externe et interne du sujet. Il est donc absolument indifférent d'employer, pour rendre compte des faits, la théorie du rayonnement ou celle de la vaso-motricité.

Selon les cas, selon l'expérience, selon les habitudes mêmes et l'éducation, on emploiera telle ou telle façon de parler qui sera la plus commode. Un physicien dira rayonnement là où un médecin préfèrera le terme vaso-motricité.

Quant au dernier effet, qui est parmi les mieux établis pour ceux qui expérimentent le Synthol, à savoir, l'action sur les glandes endocrines, plus particulièrement sur les hormones de ces glandes, il peut, à son tour, être considéré comme découlant d'une des théories générales exposées plus haut, soit comme un ensemble de faits pris à part, d'où il ressort que le Synthol peut être envisagé simplement comme un modificateur extrêmement puissant, inoffensif, de l'équilibre des sécrétions des glandes endocrines.

En tout cas, et quel que soit le point de vue adopté, il est bon, pour interpréter et contrôler les faits, de

UN HOPITAL "GRATTE-CIEL" sera bientôt inauguré à New-York

IL A 22 ÉTAGES ET CONTIENT PLUSIEURS CENTAINES DE CHAMBRES

***

La formule des hôpitaux par petits pavillons serait-elle périmée ? On le dit en Amérique et ailleurs. La dispersion des services offre nombre d'inconvénients : difficulté de surveillance, perte de temps, obligation de recourir aux moyens de transport, etc, le tout se chiffrant par de grosses dépenses supplémentaires.

Dans cet hôpital, dont nous reproduisons ci-contre la photographie, les vingt-deux étages sont strictement cloisonnés et constituent des services tout à fait indépendants et isolés.

Son exposition sur l'Hudson le rend parfait au point de vue hygiénique.

Il prétend naturellement au titre de « biggest in the World ». Il sera ouvert aux malades à la fin de 1927.

ne jamais perdre de vue que le *Synthol* n'agit pas le moins du monde à la façon d'un remède courant et qu'il n'y a vraiment pas lieu de s'étonner, étant donné son mode d'action, si l'on obtient avec lui, dans certains cas, des modifications qui, aux yeux des profanes, apparaîtraient comme les effets d'une panacée miraculeuse.

Les applications pratiques

Lorsqu'on veut expérimenter le Synthol ,on dispose pour cela d'une série de moyens d'application qui vont de la friction la plus légère jusqu'à la mise en place de compresses permanentes.

Pour dissiper la sensation de fatigue et de lourdeur de tête qui subsiste au réveil chez certains sujets, il suffit le plus souvent de faire une friction plus ou moins prolongée sur le front, les tempes et la nuque.

S'il s'agit d'une migraine légère, une simple friction comme celle dont nous venons de parler peut suffire à obtenir le résultat en quelques minutes. Si, au contraire, la migraine est plus intense, il peut être nécessaire de prolonger cette friction, ou au contraire de la renouveler un certain nombre de fois à dix minutes ou un quart d'heure d'intervalle par exemple. Au cas ou ce moyen paraîtrait insuffisant il faut alors recourir au moyen le plus efficace d'application du Synthol, c'est-à-dire la compresse.

C'est aussi la compresse qui s'impose lorsqu'on veut lutter contre les névralgies. Dans ce cas, d'ailleurs, on peut parfaitement combiner les deux moyens d'action précédents en utilisant, par exemple, la friction plus ou moins prolongée sur toute la surface de distribution du nerf douloureux, et en même temps l'application d'une compresse sur la zone d'émergence du nerf. Ces compresses sont simplement constituées par quelques épaisseurs de gaze imbibée de Synthol et recouvertes de coton écru. La durée d'application est essentiellement variable avec les résultats obtenus et avec les réactions de chaque sujet. Il faut savoir qu'en principe, elles doivent être laissées en place aussi longtemps que le résultat cherché n'est pas complètement acquis.

Lorsqu'on emploie le Synthol contre une arthrite ou un rhumatisme articulaire, il est à penser que son action doit être beaucoup plus prolongée pour obtenir ce que l'on peut appeler l'élimination de la localisation rhumatismale. Aussi, dans ce cas, les compresses imbibées de Synthol devront-elles être appliquées sur l'articulation malade à deux, trois, ou même plusieurs reprises dans le courant de la journée, laissées en place chaque fois pendant un temps variant de un quart d'heure à une demi-heure et même une heure. Ici encore, ce sont seulement les réactions du malade qui doivent guider le médecin.

Enfin, lorsqu'on veut obtenir du Synthol une action aussi profonde et aussi intense que possible, comme par exemple lorsqu'on l'applique pour obtenir le retour à la normale des centres nerveux supérieurs après une hémorragie cérébrale par exemple, il ne faut pas craindre de faire une application vraiment permanente faite de compresses épaisses largement imbibées de Synthol, et réimbibées à différentes reprises au courant des 24 heures, sur les régions sur lesquelles on veut agir, et dans le cas particulier que nous venons de citer, sur toute la surface du crâne. On fait alors un véritable casque de compresses imbibées de Synthol et recouvertes d'un tissu imperméable quelconque, et ce casque n'est enlevé que pour renouveler le médicament.

Le Synthol constitue donc, entre les mains du médecin habitué à l'employer, un moyen thérapeutique d'une grande puissance et d'une souplesse qui lui permet de doser aussi exactement qu'il le désire la mise en œuvre de cette puissance. Nous envisagerons ultérieurement les différentes expériences de laboratoire, ainsi que les applications pratiques dont il a été l'objet, et nous nous efforcerons de montrer tout le parti qu'on en peut tirer pour la thérapeutique journalière des cas pathologiques les plus variés. ★★★

Une conférence du professeur Forgue

Sur Théophraste Renaudot médecin et journaliste

A l'occasion de la réunion de la presse médicale latine, le professeur Forgue, de Montpellier, a fait dans la salle du conseil de la Faculté de Paris, une conférence sur Théophraste Renaudot.

M. Forgue avait trois raisons pour choisir son sujet de conférence : Théophraste Renaudot était Montpelliérain et l'on sait quel attachement lie à son beau pays, dont il est une illustration, le professeur Forgue.

Renaudot était médecin, et enfin il était journaliste, puisqu'il fonda en 1631 la *Gazette*.

Le professeur Forgue, a de beaucoup dépassé toute limite de comparaison médicale avec Renaudot ; journaliste, il l'est aussi par sa part si active de collaboration à de nombreux journaux médicaux ; et il est conférencier, forme moderne de chroniqueur, avec un séduisant talent. Il est assez curieux que le père du journalisme ait été un médecin. Le professeur Forgue montra que cela n'avait rien de paradoxal.

Il est vrai qu'à cette époque tous les grands esprits étudiaient la médecine en vertu de l'adage : *Homo sum et...*

APHORISMES DE MÉDECINE MENTALE

LES DÉGÉNÉRESCENCES

Le dégénéré peut présenter : agitation, délire, anxiétés, obsession, phobie, hallucinations, perversions instinctives.

Ces différents états ne sont chez lui nullement harmonisés et la prédominance temporaire ou définitive de l'un d'eux forme le caractère général de la maladie.

Des malformations physiques accompagnent le désordre mental et les *stigmates de dégénérescence* s'observent depuis le crâne jusqu'aux orteils, ils n'ont d'ailleurs de réelle valeur que si leur groupement est important ; ils sont eux aussi une manifestation de la dysharmonie qui a présidé au développement de l'individu.

Une mention toute spéciale doit être faite du *dégénéré supérieur*, qui, utilisant au mieux avec ses tares physiologiques les qualités qui les peuvent contrebalancer. arrive parfois dans la sphère sociale à une position de tout premier ordre.



Album de Psychiâtrie du Docteur LIVET.

UN TYPE DE DÉGÉNÉRÉE

Le délire du dégénéré est caractérisé par son polymorphisme, son caractère épisodique et récidivant, l'irrégularité de son évolution.

L'imbécillité, l'idiotie, le crétinisme, sont les formes inférieures de la dégénérescence.

TUBERCULOSE ET LITTÉRATURE

DE LA "DAME AUX CAMÉLIAS" AUX "CAPTIFS"

A l'époque où les « beaux ténébreux » enduraient les sévices des « femmes fatales », la tuberculose était à la mode. Je sais bien qu'elle n'était pas encore identifiée. Mais, elle était.

Nés ou d'occasion, les pulmonaires d'alors ne sont que de pâles et intéressants « phtisiques », rêveurs ou ardents au gré de leur tempérament, de leurs lectures ou des attitudes du milieu.

Il est de bon ton d'être toujours à deux doigts de défaillir. L'ingénue, voire la grande coquette portent à leur bouche un petit mouchoir que teinte une mousse rose — l'hémoptysie. Et jeunes premiers et pères nobles se précipitent sur ce chiffon copieusement embacillé et le promènent comme un trophée. Assez généralement, le mal n'est pas une cause de mélancolie ou d'hypersexualité. Il es[illegible] quence. Les héros complets ne perdent le souffle qu'à la minute exclusivement littéraire où leur cœur surmené par la passion cesse de battre. La Dame aux camélias et la Mimi de la *Vie de Bohême* contaminent toute une société.

***

Au fond, toute cette littérature pulmonaire n'est pas volontairement diagnostique. Senancour et son *Obermann* n'ont pas suffisamment fait école. Mais elle a une valeur de document.

Plus près de nous, à l'époque symboliste, riche en rêveries alanguies où dominent thanatisme et nécrophilie, les pré-symbolistes comme Jules Laforgue et les symbolistes comme Samain et Mikhaël, par exemple, ne font pas précisément profession de tuberculeux littéraires. Mais je crois que c'est dans leur œuvre, comme dans celle d'une Marie Bashkirtseff, que le phtisiologue trouvera la gamme la plus parfaite de ces excitations et de ces dépressions, de cet érotisme et aussi de ce sentimentalisme par carence génésique qui marquent certains tableaux du grand drame de la tuberculose.

Il est un peu sacrilège mais assez scientifique d'affirmer que littérateurs et peintres nous décèlent infiniment mieux à leur insu que volontairement leur originalité psycho-physiologique. Dans le premier cas, ils projettent ingénument leur personnalité : et l'œuvre est, en quelque sorte, un constat. Dans le second, ils interprètent leurs actions et réactions. Et, comme pudeur et cynisme sont, en littérature, synonymes d'insincérité, le clinicien doit traduire. M. Camille Mauclair a montré, dans son *Watteau*, combien certaine affèterie des lignes, certaine grâce morbide du coloris sont le témoignage irrécusable du mal qui emporta le peintre des *Fêtes galantes*. Caylus a même parlé d'un *Christ en croix*, des tous derniers jours, qui n'avait plus « la noblesse et l'élégance qu'un tel sujet exige », mais bien « l'expression de douleur et de souffrance qu'éprouvait le malade qui le peignait ».

En fait, c'est au cours des quinze dernières années que la littérature a osé l'étude subjective et objective de la tuberculose.

Le premier livre qui mérite d'être retenu, c'est le *Roman du Malade*, de M. Louis de Robert, une auscultation patiente, philosophique, résignée mais avec de brèves révoltes. André Gilbert, en s'écoutant mourir, n'échappe pas au désir de renaître. Son âme « remplie d'un grand délire mélancolique » a des reprises d'espoir. A la faveur du mieux éphémère, il se sent peuplé de désirs. Mais il frissonne quand il note que ces désirs ont « un caractère d'urgence insolite ». Et il précise : « Mon effroi de la mort qui avait cessé à mesure que mes forces m'abandonnaient, me revient avec ces forces. »

Si le *Roman du malade* est assez exclusivement subjectif, Mme Jeanne Galzy, dans *Les Allongés*, mène de pair l'analyse objective et subjective. Toutes les variétés du mal défilent, sans nous faire grâce de la moindre sanie. L'élan idéaliste renforce la cruauté de la notation naturaliste. Le sanatorium que décrit Mme Galzy, c'est la maison de la douleur.

Au contraire, le sanatorium de luxe, le palace de la mort qu'évoque M. J. Kessel, dans *Les Captifs*, c'est la maison de l'oubli, comme une danse macabre que rythmerait un jazz shakespearien pour des délirants qui noient leur épouvante dans les alcools clandestins.

Tout cela n'est pas dénué d'intérêt. Mais ce qui surprend, c'est le rôle effacé du médecin. On ne voit que des martyrs ou des damnés. Les rédempteurs passent, comme des ombres. Et je crois qu'au point de vue littéraire même, c'est une faute. Car nous n'acceptons plus le mal. Nous luttons contre lui. Et le drame de cette lutte n'acquiert vraiment toute son ampleur que si l'on en fait jouer sur le même plan tous les personnages.

Pierre Guitet-Vauquelin.

A qui incombe la responsabilité des accidents survenus aux préparateurs en pharmacie ?

Le 11 mars 1926, une étudiante en pharmacie, Mlle Jeanne Guillaume, qui faisait son stage obligatoire de préparateur dans une officine, 1, boulevard de Reuilly, était victime d'un grave accident : elle préparait un baume en faisant fondre du savon animal dans de l'alcool à 90°, et surveillait l'opération, lorsque brusquement une explosion se produisit ; l'alcool s'enflamma et la jeune fille fut grièvement blessée.

La pharmacienne, Mme Marie Saint-Germain, et le préparateur, M. Fernand Fauret, furent poursuivis devant la 10e chambre correctionnelle sous l'inculpation de blessures par imprudence. Ils soutinrent à l'audience qu'ils n'avaient encouru aucune responsabilité, l'étudiante en pharmacie étant d'âge à contrôler elle-même l'opération qu'elle faisait. De fait, la question était grave et intéressait tous les pharmaciens.

Le tribunal a cependant admis, après avoir entendu M. Radais, doyen de la faculté de pharmacie, que les poursuites étaient justifiées, qu'il y avait eu un manque de précaution et de surveillance, et il a condamné chacun des prévenus à 100 francs d'amende et à 60.000 francs de dommages-intérêts.

Les livres du médecin

La délicieuse collection des « Caractères de ce temps » vient de s'enrichir d'un chef-d'œuvre de plus, M. Barthou lui avait donné « Le Politique », M. Richet « le Savant », après bien d'autres aussi pleins de talent, M. Maurice de Fleury, membre de l'Académie de Médecine (Horace Bianchon, du *Figaro*) vient de lui donner « le Médecin ».

La médecine, dur et noble métier, dit la bande rouge qui entoure le volume. Ecrit d'une plume alerte en un style charmeur, ce livre bourré d'anecdotes, de figures de maîtres vivants ou disparus, avec des pointes d'ironie parfois fort acérées sera lu avec plaisir par tout médecin. Il pourra, de plus, s'amuser à percer l'incognito de : *Cyprien, Boniface, Wenceslas, Babylas, Optime*, etc., qui sont des « figures de ce temps ».

***

Dans la bibliothèque de la tuberculose, MM. Péhu et Dufour, de Lyon, nous donnent un travail d'ensemble sur la « Tuberculose médicale de l'enfance » ; ouvrage très complet avec une bibliographie de 75 pages et de nombreuses radiographies en hors-texte.

« Notre seule ambition, disent les auteurs, a été de fournir un aperçu de la tuberculose infantile envisagée au point de vue de la pathologie générale et de la *clinique courante* en insistant avant tout sur les formes pulmonaires et les formes généralisées », ils y ont pleinement réussi.

***

Le Dr Hesnard, dans les « Syndromes névropathiques », établit en quelque sorte un terrain mitoyen entre la neurologie et la psychiatrie ; son livre pourra rendre service au praticien qui ne veut pas aller chercher dans les ouvrages totalement spécialisés des notions pourtant nécessaires.

Il décrit les syndromes ; neurasthéniques et psychasthéniques, névropathiques anxieux, d'obsession, hystériques et pithiatiques.

Un chapitre spécial les repasse tous ensemble du point de vue du mécanisme psychopathologique. On sait que Hesnard a été des propagateurs du début de la psychanalyse en France, il n'a pas manqué dans son chapitre du traitement d'y faire une part assez large.

***

M. Jules Regnault, de Toulon, publie un livre sur les « Méthodes d'Abrams » qui vaut d'être lu.

Abrams, neurologue de certaine valeur, est mort dernièrement à San-Francisco, après avoir lancé une méthode de diagnostic dit électronique, sur lequel en Europe on n'a encore aucune idée précise. En 1924, il y avait aux Etats-Unis 6.000 médecins pratiquant le diagnostic électronique. Ils ont même fondé un syndicat et poursuivi les faux abramistes.

M. Regnault passe en revue dans ce curieux petit livre tous ces phénomènes bizarres, ces réflexes mal connue et niés un peu trop à priori qui ont donné lieu à des thérapies variées.

Quoiqu'il en soit, il est une question préalable que l'on peut poser : Un physiologiste sérieux a-t-il vérifié pour le nier ou l'approuver l'expérience qui est à la base de tous ces travaux et qui fut rapportée par Féré à la Biologie dans les années 189... si nos souvenirs sont exacts. Oui ou non, la matité hépatique d'un sujet nu posé sur une plaque de métal mise à la terre variet-elle avec son orientation cardinale ?

***

Quelques articles récents dans les journaux médicaux. — De Gilbert Robin : Technique de la psychanalyse *in* Gazette des Hôpitaux ; dans la même, une conférence du professeur Forgue sur Théophraste Renaudot ; de Baruk, deux articles sur les encéphalopathies de l'enfance, *in* Progrès Médical.

Bibliographie

JULES REGNAULT : *Les Méthodes d'Abrams*, 208 p., 20 fr., Maloine.

SÉGARD ET LAEMMER : *Formules usuelles*, 560 p., 30 fr., chez Doin.

LOISELET : *Parasitologie*, 153 p., 12 fr., Le François.

HESNARD : *Les Syndromes névropathiques*, 245 p., 40 fr., Doin.

MAURICE DE FLEURY : *Le Médecin*, 125 p., 6 fr., Hachette.

PÉHU ET DUFOUR : *Tuberculose médicale de l'enfance*, 730 p. et hors-texte, 75 fr., Doin.

CATHELIN : *L'Enigme étiologique du cancer*, 167 p., 15 fr., Amédée Legrand.

PRUVOST : *Tuberculose pulmonaire et des séreuses*, in-16, 450 p., 30 fr., Coll. des consultations journalières, Doin.

BORDET : *Cœur et Vaisseaux* ; TURPIN : *Sang et Organes hématopoïétiques*, un vol. in-16, 440 p., 28 fr., Coll. des consultations journalières, Doin.

AFFICHE DU SALON DES MÉDECINS DE MARSEILLE

Cet amusant projet d'affiche figurait dans le Salon des médecins de Marseille qui était installé dans les locaux des Journées médicales.

Le service de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc

Son organisation, son fonctionnement son évolution

Alors que la majorité des pays cherche encore une formule qui permette la coordination des efforts en matière d'hygiène et le groupement des éléments intéressant la santé publique, le Maroc tard venu à l'organisation moderne a adopté d'emblée une conception neuve qui a permis dès le début du protectorat de faire face aux besoins immédiats, d'améliorer progressivement et sûrement la situation sanitaire du pays, grâce à la continuité de l'effort.

Dr COLOMBANI directeur du service de santé au Maroc.

L'organisation de la direction de la santé et de l'hygiène publiques qui a reçu son statut définitif au mois de mars 1926, a confié au directeur toutes les attributions concernant la santé publique : assistance médicale européenne et indigène dans les villes et dans le bled, hygiène urbaine et rurale, épidémiologie, prophylaxie générale et prophylaxies spéciales, santé maritime et d'une façon générale toutes les questions intéressant la protection sanitaire du pays. Chef responsable de ses services, le directeur de la santé et de l'hygiène publiques a, d'une part, la direction effective de tous les organismes médicaux et sanitaires du protectorat, d'autre part, le contrôle et la surveillance technique des œuvres d'assistance médicale privées. Cette concentration des attributions dans une seule main est le principe essentiel qui fait non seulement la nouveauté mais surtout l'efficacité de l'organisation marocaine.

Pour que cette conception puisse être heureusement réalisée, pour que la direction de la santé soit en mesure de remplir ses attributions, il était nécessaire de créer une unité de commandement et une unité administrative : le directeur est le chef de tout le personnel technique et administratif employé dans les services de la santé et de l'hygiène publiques, il est également l'administrateur responsable établissant des prévisions budgétaires suivant les besoins à satisfaire et disposant de tous les moyens matériels nécessaires à la bonne exécution du service.

Les efforts accomplis se sont portés sur la création de l'assistance médicale indigène et européenne, sur l'organisation de l'hygiène générale, des grandes prophylaxies et l'éducation hygiénique des Européens et des indigènes.

Les hôpitaux

L'assistance médicale, qui est donnée tant aux indigènes qu'aux Européens, a entraîné la création de 5 hôpitaux européens, de 9 hôpitaux régionaux mixtes, de 130 infirmeries indigènes, de maternités européennes et indigènes.

De plus, un service médical de colonisation permet de donner aux colons, même les plus éloignés, et à leurs familles les soins médicaux.

La surveillance de l'hygiène et la prophylaxie générale des maladies épidémiques est faite dans les villes par les bureaux d'hygiène, actuellement au nombre de 11 et dans le bled par les groupes sanitaires mobiles. Ces groupes, actuellement au nombre de 15, sont une des créations les plus originales du Maroc.

En même temps qu'il est un véritable dispensaire de consultation mobile, tant pour la population indigène que pour les colons, le groupe sanitaire mobile est un organe de dépistage de reconnaissance médicale, dont on peut, lorsqu'une circonstance épidémique l'exige, augmenter considérablement les moyens pour en faire un organisme de défense prophylactique.

En dehors de la prophylaxie des grandes affections épidémiques : peste, typhus, variole, qui décimaient autrefois le Maroc, une très grande place a été réservée à la prophylaxie particulière des affections spéciales : syphilis, tuberculose, trachome, paludisme. Des dispensaires antisyphilitiques ont été créés dans toutes les villes importantes, d'autre part, dans toutes les formations indigènes la thérapeutique antisyphilitique par l'arseno-benzol est activement poussée. Il en est de même pour la tuberculose, pour les affections oculaires, notamment le trachome, et pour le paludisme, qui était susceptible d'entraver l'avenir de la colonisation.

Pour que l'effort accompli soit un effort fructueux, il est nécessaire que la population indigène comprenne l'importance des mesures qui lui sont imposées, la valeur des soins et les traitements qui lui sont offerts. Les médecins de groupe sanitaire mobile, qui parlent tous la langue du pays, s'y emploient de leur mieux. De plus, un propagandiste musulman, qui a fait en France de solides études scientifiques, fait dans les villes et les campagnes des tournées régulières au cours desquelles, dans des causeries familières, il instruit des auditoires considérables et toujours attentifs.

Parallèlement se poursuit l'éducation du colon qui doit être instruit des maladies qui le menacent et des moyens de les éviter.

Docteur Colombani.

NOS ÉCHOS

LA GUERRE DU SINGE

Eh bien, non ! Vous avez beau dire, je ne crois pas qu'un vain amour-propre ait lancé les Américains dans cette Guerre du singe qui fait voir, à l'ombre ironique et parfaitement orthodoxe de Darwin, les étoiles de plus de douze Etats.

Dans cette extraordinaire croisade, menée sous l'étendard de la Genèse, contre le transformisme et l'évolutionnisme, la morale, la philosophie et la science ne sont pas en cause. Seul, le pragmatisme exige.

Nos amis de toujours et nos alliés d'hier sont gens d'affaires. Ils savent que la parure des femmes, et, révérence parler, certaine parure des hommes exigent des massacres simiens.

Dénaturalisons le singe, disent-ils, nous saurons la fortune des « naturalistes » patentés et nous éviterons des légions de remords aux greffeurs qui forcent la nature dans ce qu'elle a de plus intime.

Renier la parenté anthropo-simienne, c'est donner une prime à la fourrure, sa plus galante excuse à la vivisection, et, surtout, échapper aux horreurs du parricide.

A la réflexion même, on déplore que les pédagogues thébains aient négligé de décréter que Jocaste n'était point la mère d'Œdipe.

Ç'eût été détourner de ce pauvre roi bien des malheurs immérités !

Le Zaporogue.

SUR LA PROPOSITION DE M. LETULLE, une commission a été nommée par l'Académie de médecine pour étudier les questions nouvelles sur le secret médical, exposées récemment par M. Gallois, dans une lecture en sénce. La commission comprend MM. Legendre, Brault, Legris, Letulle, Balthazard, Brouardel, Couvelaire.

LE PROFESSEUR RICHET A ÉTÉ ÉLU délégué de l'Académie des sciences au conseil de la fondation Edmond de Rothschild.

L'AMERICAN LEGION, qui doit venir en France en septembre, comprend un certain nombre de médecins.

Le docteur Ed.-L. Gros, médecin-directeur de l'« Americain Hospital » de Neuilly, leur a fait parvenir une invitation par l'intermédiaire du représentant à Paris de l'American Legion, M. Edwin W. Thorn ; elle émane de deux groupements français médico-militaires.

Le docteur F. Landolt, de l'Union des médecins mutilés, et le docteur Clovis Vincent, des Anciens médecins combattants, prévoient l'organisation d'un banquet et des visites dans les établissements scientifiques et hospitaliers.

LE 4e CONGRÈS INTERNATIONAL de médecine et pharmacie militaire aura lieu à Varsovie du 30 mai au 4 juin 1927.

A FRANZENSBAD, EN TCHÉCO-SLOVAQUIE, on a découvert quatre nouvelles sources ; elles ont une forte teneur en gaz carbonique et jaillissent à dix mètres de hauteur.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

A LA FOIRE DE PARIS, NE MANQUEZ PAS de visiter le Stand 407, hall 4. Les merveilleuses pendules électriques Ato fonctionnent indéfiniment sans remontage, ni courant lumière.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
- à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
- à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
- à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

ÉCHANGE DE VALEURS DU TRÉSOR ET DU CRÉDIT NATIONAL CONTRE DES RENTES 6 0/0 AMORTISSABLES

A partir du 25 avril, ont commencé les opérations d'échange — contre des nouvelles rentes 6 % amortissables — des titres suivants : *Obligations de la Défense Nationale* aliénables et inaliénables, venant à échéance en 1929 ; *Bons du Crédit national* 6 % émis en juillet 1922 ; *Bons du Trésor* à 3, 6 et 10 ans (1re et 2e séries), émis en 1923 ; *Bons de la Défense nationale* émis avant le 3 avril 1927.

Cet échange n'est pas obligatoire, mais il est avantageux :

— Parce que le taux 6 % des nouvelles rentes est supérieur, ou au moins égal, aux taux respectifs des titres échangés. Dans le cas de l'égalité des taux, une soulte de 20 ou 22 fr. 50 sera payée par titre de 500 francs.

— Parce que ce taux de 6 % prémunit les porteurs contre une baisse éventuelle du taux d'intérêt due au redressement financier du pays.

— Parce que les nouvelles rentes seront remboursées à *raison de 150 francs pour 100 francs de capital nominal*, par tirages au sort semestriels, dans un délai maximum de 50 ans.

— Parce que les nouvelles rentes sont exemptes de toutes les taxes spéciales frappant les valeurs mobilières.

Ces rentes sont délivrées sous forme de titres nominatifs ou de titres au porteur, chaque titre ayant une valeur nominale minimum de 500 francs.

Les opérations d'échange se font partout du 25 avril au 25 mai 1927.

L'enseignement préparatoire des futurs médecins à l'Académie de médecine

L'Académie a discuté à trois reprises sur les conclusions d'un rapport présenté par M. Marcel Labbé.

Les conclusions proposant le baccalauréat obligatoire de latin avec ou sans grec et de *Mathématiques élémentaires* (sic) ont été adoptées. Le vote a été acquis par 13 voix contre 12.

Pour la moindre élection, on trouve toujours un minimum de 70 votants, on a même vu 85.

Heureusement que si la question est d'importance en soi — et nous y reviendrons — le vote académique est purement platonique ; peut-être est-ce cette considération qui a incité les 2/3 des académiciens à aller se promener ce jour-là.

Election à la Société de médecine légale

La Société de médecine légale de France a procédé à l'élection de plusieurs membres. Ont été élus :

Membres titulaires, dans la section de médecine générale, MM. Brisard et Lortat-Jacob ; dans la section de chirurgie légale générale, MM. Basset, Kuss et Rouget ; dans la section de chimie, toxicologie, police scientifique et sciences connexes, MM. Belot et Dujarric de la Rivière ; dans la section des jurisconsultes, M. Zeys ; membre correspondant national, M. Mayet.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr.
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr.
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr.
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr.

ETRANGER

accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public. Il n'accepte également aucune publicité concernant les apéritifs, spiritueux ou boissons dites « hygiéniques », à l'exclusion toutefois des vins de consommation courante ou vins médicinaux.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le coin du san-filiste

Le haut-parleur original

Il peut être fabriqué par le moins expert des adeptes de la T. S. F.

Dans les deux derniers articles nous avons passé en revue les principaux types de haut parleurs. C'est intentionnellement que sera décrit un haut parleur qui a une certaine vogue aux Etats-Unis et qui peut être fabriqué en quelques minutes par le moins expert des sans-filistes. Ce haut parleur est loin d'être parfait ; il présente de nombreux défauts, mais il est meilleur que la plupart des appareils courants et, en tout cas, il mérite d'être expérimenté car son étude raisonnée contient bien des enseignements curieux.

D'abord il donne les notes basses, ce qui permet immédiatement de comparer par exemple deux amplificateurs basse fréquence, ce qui serait à peu près impossible avec un haut parleur à petit pavillon.

Pour essayer l'appareil, il suffit de posséder un diaphragme à cône, c'est-à-dire muni d'une aiguille, et d'appuyer cette aiguille sur la caisse de résonance d'un piano.

Dans l'appareil définitif, le diaphragme est fixé sur une des armatures en bois du piano au moyen d'un morceau de bois, d'une vis et de cales s'il y a lieu, dans une position horizontale ou verticale. Se rappeler que le diaphragme doit être relié à une partie fixe, sinon c'est lui qui vibrera et non la surface qu'il doit faire vibrer.

J'ai fait quelques expériences avec des diaphragmes à cône que j'avais sous la main et j'ai obtenu avec certains d'entre eux un son doux, plein de charme avec certaines déformations qui n'étaient point désagréables.

Par exemple, les basses des grandes orgues donnent évidemment l'impression de se rapprocher un peu des basses d'instruments à corde, mais violoncelles, violons et piano sont fort bien rendus.

Il faut évidemment chercher le meilleur endroit où placer le diaphragme ; selon qu'il est d'un côté ou de l'autre il amplifie les basses ou les hautes.

C'est affaire de goût d'amplification basse fréquence et de diaphragme.

Dans cet ordre d'idées, toutes les recherches et toutes les expériences sont permises. Je connais un sans-filiste qui est enchanté d'un certain parquet qu'il a dans sa maison de campagne (heureusement pour ses voisins à Paris), sur lequel il a monté le diaphragme d'un appareil assez coûteux, mais il préfère son parquet à son cône ; un autre est tombé tout juste sur la planche de fond d'une vieille armoire normande qui lui donne toute satisfaction. Mais il ne comprend pas pourquoi le son est tellement plus joli à l'intérieur de l'armoire qu'à l'extérieur ; je n'ai pas étudié l'armoire-pavillon.

La grosse difficulté pour quelqu'un qui ne dispose pas déjà de cône est de se procurer le diaphragme d'un de ces instruments.

En Amérique, en Angleterre, il y a grand choix de toutes sortes de diaphragmes désignés là-bas sous le nom d'unités de haut parleur.

En Angleterre, par exemple, M. Hort, qui est l'expert en haut parleurs de Modern et Popular Wireless, a conduit des expériences avec un diaphragme à cône d'environ 75 francs.

Je ne recommande pas cet appareil, ne l'ayant jamais essayé, mais je le signale simplement pour montrer combien il est facile, de l'autre côté du détroit, de se procurer certaines pièces détachées qui ne sont malheureusement pas sur le marché en France.

Quoiqu'il en soit, un diaphragme à cône est un instrument avec lequel on peut faire toute une série d'expériences extrêmement variées sans parler de la construction de grands haut parleurs à cône ou à roulement.

L'enrouement et la toux des haut parleurs

Puisque nous avons commencé cette étude par la fin, nous aborderons l'appareil de T. S. F. par la lampe la plus négligée et, certes, pour la pureté de la reproduction, la plus importante : la dernière.

Il importe de signaler ici un défaut dont bien peu de sans-filistes connaissent la cause, dont moins encore ils se préoccupent mais qui, dès qu'on s'en est aperçu, devient pour certains une obsession et presque une monomanie.

Quand on écoute une émission, il arrive souvent que le haut parleur donne un son rauque, particulièrement dans les fortes, s'il s'agit de musique, pour certaines voix également dont les sifflantes s'exagèrent prodigieusement, sans parler des chœurs, avec orchestre, sur lesquels le moins prévenu ne peut que se lamenter sans fin.

Cet état de choses peut provenir de deux causes tout à fait distinctes. La première, tout le monde la connaît : le haut parleur est trop faible ou le diaphragme est trop près de l'aimant. Mais la seconde est beaucoup plus grave et plus fréquente et ignorée de 90 % des sans-filistes : la dernière lampe est insuffisante et ne peut manier les amples oscillations auxquelles est soumise sa grille.

Une lampe, en effet, sous une haute tension donnée, par exemple 100 volts, a une certaine portion de sa caractéristique négative droite et là elle amplifie dans des conditions normales, c'est-à-dire que le courant qu'elle débite est proportionnel aux variations de voltage sur sa grille. Dans notre cas, la grille pourra osciller par exemple entre 0 et — 10 volts. On fixera donc la valeur moyenne de la grille par une polarisation à — 5 volts environ. La lampe supportera une oscillation sur sa grille de 5 volts dans les deux sens. Si on lui impose une oscillation plus forte dans la portion gauche (volts négatifs) on tombe dans une portion courbe de la caractéristique, d'où déformation évidente, et dans la portion droite on aura une grille positive par rapport au filament d'où courant de grille, par conséquent un certain nombre d'électrons n'atteignant pas la plaque et une nouvelle déformation.

Courant plaque — Lampe de puissance sous 150 volts. — Lampe ordinaire — −25 — −5 0 — + — Volts sur la grille

La partie droite en traits pleins est seule utilisable

Or, et c'est là où le problème devient angoissant, dans toute réception, nous avons continuellement pour certaines voix pour certains ensembles, des amplitudes qui dépassent considérablement ce qu'une lampe normale peut manier même avec des tensions de l'ordre de 100 à 120 volts, même quand nous faisons du haut parleur assez faible.

Le remède le plus simple consiste à employer des lampes de puissance ou même mieux de super-puissance, qui sont les dernières venues dans le monde de la T. S. F.

Ces lampes ne donnent généralement pas une audition plus forte que les autres, mais elles peuvent la donner. Avec tel montage, elles donneront même parfois plus faible, si on ne prend pas certaines précautions.

La grosse différence c'est qu'elles peuvent manier sans déformation des oscillations beaucoup plus considérables sur leur grille.

Une des meilleures lampes anglaises du dernier modèle permet par exemple près d'une quarantaine de volts de battement avec 200 volts de H. T. J'utilise personnellement des lampes donnant plus de 50 volts de battement avec 180 volts sur la plaque. Ces lampes, les meilleures que je connaisse, ne sont malheureusement pas et ne seront jamais dans le commerce, mais avec elles les haut parleurs de bonne qualité n'ont aucune raucité dans la voix, tandis que sur mes appareils, même avec des lampes de puissance ordinaire, les quintes de toux et l'enrouement se déclanchent à intervalles rapprochés.

Dans un prochain article j'indiquerai la manière la plus simple de régler la polarisation des basses fréquences.

En attendant, observez que si vous vous contentez de recevoir très faible vous aurez moins de distorsion, mais que votre haut parleur seul n'est pas fautif, quand vous lui demandez de la puissance sans lui en donner.

Ben Clipping.

***

A l'heure où sont écrites ces lignes, l'angoisse étreint le cœur de tous les Français. L'avion blanc qui portait l'espoir de tous a disparu, coque minuscule perdue sur l'Océan de 6.000 kilomètres de large avec si peu de chances de salut !

Aucun mot de ce qui va suivre ne peut et ne doit atteindre les héros qui ont tenté cette suprême aventure qui aurait été le couronnement de la conquête de l'air. Nungesser et Coli planent bien au-dessus de toute discussion humaine, mais on peut s'étonner que les constructeurs mal conseillés aient osé aventurer des vies aussi précieuses sans leur assurer le maximum de sécurité.

Il importe en effet de dire que d'envoyer un avion au-dessus de la mer sans lui donner l'admirable liaison que procure un appareil de T. S. F. bien construit, c'est vouer ses passagers presque inévitablement à la mort en cas de panne.

C'est ce qu'on a fait dans le cas de l'Oiseau Blanc, autant aurait valu pour l'alléger lui supprimer son compas et les instruments de bord.

Quel eût été le poids d'un appareil permettant à intervalles fréquents aux aviateurs de donner leur position ? Je l'ai établi moi-même et l'ait fait demander à celui que je considère comme la plus haute compétence en T. S. F. que nous ayons en France.

Le poids pour un rayon d'action de 300 milles (500 kilomètres) serait d'environ 12 kilos sur les ondes courantes de la navigation en entretenues modulées. Sur ondes très courtes, le poids pourrait être considérablement réduit, mais les navires ne sont pas équipés encore pour la réception de ces ondes et les expériences ne sont pas suffisamment bien établies pour risquer ce mode de communication.

Toujours est-il qu'il eut été possible de suivre le progrès de l'avion et d'être prêt à lui porter secours. Il suffisait d'un peu d'ingéniosité de la part des constructeurs de sans fil, d'un peu de clairvoyance des constructeurs d'avion et d'un ordre transmis aux navires sillonnant l'Atlantique.

B. C.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Accidents septiques des cardiopathes

LA THROMBOSE CARDIAQUE

La thrombose cardiaque septique se caractérise : par un état fébrile, des embolies, des phénomènes de stase particuliers (thromboslase), des accidents subits par enclavement du thrombus dans un orifice du cœur.

ETAT FÉBRILE. — *Dans les formes frustes, la fièvre est le seul symptôme ; elle oscille entre 38° et 40° ; quelquefois elle ne dépasse pas 38°5. Sa marche est des plus capricieuse ; elle se poursuit par delà les semaines et les mois, avec des périodes d'apyrexie.*

Elle existe en dehors de tout symptôme, de toute localisation susceptible d'expliquer l'état fébrile.

La langue est propre ; l'appétit est conservé ; il n'existe pas d'état infectieux en proportion de l'état fébrile.

Thrombose cardiaque. — Schéma. — CL. Caillot volumineux se coinçant entre les valvules et provoquant la mort subite. — E. Embolie. — C.P.1. Caillot fixé dans l'auricule droit et se prolongeant dans la veine cave inférieure dont il gêne la circulation de retour (Thrombostase cave inférieure). — CP. Caillot fixé dans l'oreillette gauche se prolongeant dans les veines pulmonaires (Trombostase pulmonaire).

La véritable nature de cette pyrexie est souvent méconnue. Cependant, il suffit d'établir une relation entre la cardiopathie préexistante et la fièvre pour que tout s'explique.

Le processus infectieux se poursuit pendant six à douze mois avec des rémissions trompeuses ; la mort survient par asthénie progressive, anémie, insuffisance rénale consécutive à des embolies miliaires sans expression clinique.

Dans ces formes frustes, les caillots fibrinohématiques sont souvent de petite taille et solidement inclus dans les anfractuosités des cavités auriculaires, ce qui explique l'absence d'embolies.

DANS LES FORMES INFECTANTES SUBAIGUES. — *Les thrombus cardiaques renferment de nombreux microbes et sont à l'origine d'embolies septiques. L'état infectieux domine la scène : la rate et le foie sont tuméfiés, avec douleurs soudaines au moment des embolies, l'anémie est très marquée, on observe des taches purpuriques, des manifestations articulaires. L'hémoculture permet souvent d'isoler du streptocoque.*

LES EMBOLIES. — *Dans certaines formes peu infectantes, la thrombose se caractérise par des embolies surtout dangereuses par les accidents nécrotiques qui en résultent.*

Les embolies de taille moyenne donnent lieu aux infarctus pulmonaires, aux hémiplégies, gangrène des membres, infarctus du foie, de la rate ou des reins. Les embolies de petite taille sont à l'origine d'hémiplégie transitoire, d'aphasie persistant quelques heures, d'éruptions cutanées ou de petits infarctus du cœur.

Docteur R. Lutembacher.

La synthaline dans la thérapeutique du diabète

La synthaline ne peut constituer le traitement exclusif du diabète grave. Ce sont les conclusions que MM. Chabanier et Lebert tirent des expériences qu'ils ont exposées à l'Académie de médecine et qui ont porté sur 27 cas de diabète, dont 19 graves et 8 bénins.

En effet, si on emploie la synthaline seule il est nécessaire, pour obtenir les mêmes effets qu'avec l'insuline, d'utiliser des doses qui produisent des malaises divers, notamment du côté de l'estomac et de l'intestin, malaises qui ne permettent pas quelquefois de poursuivre cette thérapeutique. Et même dans les cas où la synthaline n'a pas un tel effet, elle a de toute façon l'inconvénient de couper l'appétit du malade et d'amener un amaigrissement et une asthénie qui contrastent avec la sensation de bien être donnée par l'insuline. Il n'apparait donc pas spécialement indiqué de soigner le diabète par des cures alternantes d'insuline et de synthaline.

Des connaissances médicales et de l'empirisme en hydrothérapie

Un parallèle entre l'hydrothérapie médicale et l'hydrothérapie empirique ne peut se dégager éloquemment que de la description détaillée d'une séance de chacune d'elles.

Cette description est nécessaire pour la raison que, faute d'un enseignement classique, il y a bien 99 % de médecins n'ayant jamais donné une douche et au moins 80 % qui n'en ont vu donner ou qui n'en n'ont pris eux-mêmes.

Le début de la cure d'un malade s'offrant à la première séance sera, dans la circonstance, l'exemple de choix.

Je vais donc exposer en premier lieu comment procède l'hydrothérapeute pour pratiquer avec méthode.

Il fait d'abord œuvre de clinicien afin d'assumer en toute connaissance de cause la responsabilité entière des résultats de la cure.

Il s'applique, par un court examen souvent, à connaître les troubles accusés par le malade, ou signalés par un consultant et à découvrir ceux qui, non ressentis, latents, sont décelables cliniquement.

Puis, le malade dévêtu, son poids corporel et sa taille connus, l'hydrothérapeute apprécie l'état des téguments, en particulier des membres inférieurs.

Puis enfin, par l'auscultation, il observe les organes thoraciques et, par le palper, détermine l'état des voies digestives et de leurs annexes.

En dernier lieu, au besoin, il prend la tension artérielle et consulte les réflexes.

Au cours de cette enquête, il lui est facile de reconnaître si le patient est fébricitant ou apyrétique.

Alors, pénétré de l'ensemble des données cliniques et pathologiques ainsi recueillies, l'esprit clinique fera place *ipso facto* aux suggestions thérapeutiques, fruits des études de la physiologie, de la clinique et de la thérapeutique médicales.

Ces suggestions que tout clinicien connaît fixeront l'hydrothérapeute sur les soins à donner *avant la douche, pendant la douche et aussi après la douche*, que je me réserve de détailler par la suite.

Il me faut situer maintenant le même cas s'offrant à l'hydrothérapeute empirique, c'est-à-dire un patient venant inaugurer l'hydrothérapie qui lui a été prescrite.

Le doucheur auquel se confiera cet organisme troublé dans son équilibre fonctionnel saura-t-il non seulement démêler quelque chose d'un état pathologique, mais encore obéir à des suggestions thérapeutiques dans des buts hydrothérapiques ?

Il serait paradoxal de répondre par l'affirmative, car dans la pratique, rien ne se passe de spécial.

Le doucheur tiendra compte banalement de l'embonpoint ou de la maigreur, de la résistance ou de la frayeur du patient, enfin de la générosité ou de la parcimonie de son client.

Il s'appliquera avec conscience à ne pas lui déplaire sans toutefois rester modeste sur le point de ses capacités professionnelles.

Tout cela n'est pas pour en médire, mais simplement pour différencier la pratique médicale *de la besogne, de la tâche, du travail manuel*, en quoi consiste la pratique empirique avant, pendant et après la séance.

Docteur L. Derecq.

La direction scientifique de l'institut Edmond de Rothschild

L'Institut de biologie physico-chimique fondé par M. Edmond de Rothschild a pour conseil scientifique : MM. Jean Perrin, professeur à la Sorbonne, prix Nobel de physique, M. Job, professeur à la Sorbonne, M. Mayer, professeur au Collège de France et M. Girard, directeur à l'Ecole des hautes études. Ce dernier sera directeur-administrateur de l'Institut.

La déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle

Un décret du 19 février 1927 (*Journal officiel*, 22 février 1927) abroge le décret du 4 mai 1921 et détermine à nouveau les cas de maladies professionnelles que les médecins doivent déclarer.

A titre documentaire, nous reproduisons le texte de l'article premier de ce décret qui intéresse le corps médical.

ARTICLE PREMIER. — Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer, aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivants :

Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

a) Par le plomb et ses composés ;

b) Par le mercure et ses composés ;

c) Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitrobenzènes :

d) Par l'aniline et ses dérivés ;

e) Par le sulfure de carbone ;

f) Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;

g) Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré.

h) Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;

i) Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitumes, ciments, chaux et autres produits caustiques ;

j) Par l'action de l'acide chromique et les chromates alcalins ;

k) Par l'action des rayons X et des substances radioactives.

Le développement physique des enfants assistés

M. Blin, correspondant du ministère de l'instruction publique, apporte des faits intéressants dans sa statistique lue au congrès des Sociétés savantes sur le développement physique des enfants assistés.

Après avoir indiqué comment les pupilles du département de la Seine sont soumis, de six à treize ans, à une visite médicale annuelle comportant pesage et mensuration, l'auteur tire des conclusions de plus de 2.700 de ces examens, pratiqués en Auvergne, en sa présence, pendant quatorze années consécutives.

Avec tous les chiffres notés, il obtient des moyennes dont l'examen aboutit aux constatations suivantes :

La taille des enfants assistés examinés augmente régulièrement de six à treize ans. Cette augmentation est moindre, dans l'ensemble, que celle des enfants parisiens mesurés par MM. Variot et Chaumet.

Les résultats constatés pour les poids sont identiques à ceux qui sont indiqués pour les tailles. Mais où les enfants assistés élevés à la campagne, prennent leur revanche, c'est dans le développement de la cage thoracique.

Ces trois éléments, mis en présence pour aboutir à l'établissement du coefficient de robusticité ou indice, suivant la méthode du médecin-major Pignet, montrent que les pupilles de l'Assistance, au moins dans la région considérée, ont un coefficient de robusticité moyen malgré la faiblesse constitutionnelle de beaucoup d'entre-eux à l'origine. Cette robusticité est même supérieure à la moyenne vers le milieu de la scolarité (neuvième, dixième et onzième année).

C'est une preuve presque mathématique de l'excellence du système de placement familial employé par l'Assistance publique pour les enfants assistés.

ENTRETIENS pharmacologiques

(*Suite*)

Dès les premiers âges de l'humanité, l'homme, cherchant à résister à la maladie, à s'affranchir de la douleur et à prolonger son existence, confia ses espoirs à ceux qui, par leur intelligence comme par leur savoir, pouvaient mériter sa confiance.

Une élite intellectuelle, constituée par la force des choses, fit alors profession de science. Entendons par ce mot, non le puissant assemblage de nos vastes connaissances actuelles, mais un ensemble documentaire résultant d'une observation assidue et raisonnée et portant sur les faits les plus divers de la vie de chaque jour.

L'expérience et l'intuition aidant, les acquisitions d'éléments d'information se firent de plus en plus nombreux et cela dans tous les domaines de la curiosité ou de l'intérêt scientifique.

Et cette science rudimentaire, longtemps dépouillée de toute idée spéculative, vécut aveugle, sans pouvoir s'appuyer sur des principes précis et sans pouvoir procéder à des spécialisations indispensables au progrès des idées.

D'autre part, l'homme, forcément idéaliste, entendit avec foi les premiers savants et leurs élèves ; il prit volontiers leurs conseils en toute circonstance difficile de sa vie morale et matérielle. Dans tous les pays, la tradition nous transmet comment l'homme primitif apportait à ces clercs, en toutes choses, un crédit non discuté.

Prêtres, augures, devins s'adonnèrent surtout à l'art de soigner et de guérir. Confondant dans le même but leur science médicale et pharmacologique, ainsi que cela se voit de nos jours chez les peuples non évolués, les guérisseurs, ignorant tout des causes et des évolutions des maladies, basaient leur action sur l'examen des symptômes, ou, plutôt, des *sensations* éprouvées par les malades.

La sensation n'est-elle pas, en effet, la principale expression de tout organisme qui vit ? Elle est la base qui établit pour chaque individu la relation de ses rapports avec le monde ambiant. A l'état de santé, l'homme est habitué au jeu des sensations normales de sa vie de chaque jour, d'où, en principe, s'exclut la douleur organique.

Tout accident, toute défaillance, toute déchéance créant l'état de maladie lui apporte la perception de sensations anormales, pénibles, douloureuses, inquiétantes, très variables selon les causes de l'accident et la résistance du sujet.

L'examen de ces sensations anormales a été le premier élément d'information vraiment utile aux premiers médico-thérapeutes ! Sa valeur n'est pas discutable en beaucoup de circonstances actuelles, et la médecine moderne lui porte grand crédit sans pouvoir en tirer tout le parti utile qu'il conviendrait.

Mon vénéré maître, le professeur Ch. Henry, m'a souvent répété que l'étude approfondie de toute sensation, c'est-à-dire appréciée expérimentalement, mesurée avec précision, analysée dans ses détails, devait constituer une ressource documentaire du plus haut intérêt pour le médecin. Il en a fait la preuve dans l'étude des sensations accessibles à la mesure, telle que la sensation visuelle.

Il montra, en effet, que toute sensation peut être considérée mathématiquement comme une fonction *intégrale*, d'où découlaient diverses fonctions *dérivées* et *complémentaires*, sensibilités et motricités, étroitement liées à la fonction principale.

Mais à notre époque présente, ces considérations si fécondes sont à peine ébauchées et, comme aux premiers jours de l'humanité, l'examen pur et simple de la sensation reste l'un des principes directeurs des appréciations pathologiques.

Aussi bien cette digression nous permet-elle d'expliquer la lente évolution de l'art médico-pharmaceutique, dans lequel doit s'affirmer la solidarité de ressources puisées dans l'observation et dans l'expérience.

Docteur E.-P. Roger,
ancien chef de travaux à l'Ecole des hautes études.

(*A suivre.*)

Que doit-on mentionner sur l'étiquette d'un produit pharmaceutique ?

Le fabricant d'une poudre destinée à la préparation d'une boisson de table était poursuivi devant la 10e chambre du tribunal correctionnel pour avoir mentionné sur ses étiquettes deux produits qui ne se trouvaient dans la poudre, au dire des experts, qu' « à l'état de traces ».

Le parquet de la Seine avait estimé que ces produits étaient en quantité trop minime pour être désignés.

Le tribunal a jugé que l'inculpé, loin d'avoir contrevenu à la loi de 1905 sur les fraudes, avait eu raison, au contraire, de mentionner tous les éléments, si faibles soient-ils, qui composaient le produit, et il a rendu un jugement d'acquittement.

A travers les journaux et revues

COMPLICITÉ D'EXERCICE ILLÉGAL

La Semaine dentaire :

Nous relevons dans la *Gazette du Palais* la définition suivante de complicité d'exercice illégal. Nous ne rappellerons jamais trop à nos confrères leur faute et leur imprudence qui consiste à propager eux-mêmes l'exercice illégal en faisant prendre, *serait-ce en leur présence*, des empreintes par leur mécanicien.

« *Commet le délit d'exercice illégal de l'art dentaire le mécanicien pour dentiste dont le rôle ne se borne pas à la fabrication de pièces de prothèse, mais qui se livre à la prise d'empreinte, opération délicate exigeant des connaissances techniques et qu'on ne saurait autoriser les mécaniciens à pratiquer, même sous la surveillance de chirurgiens-dentistes, parce qu'il s'agit d'une intervention directe étroitement liée à l'habileté manuelle plus ou moins grande de l'opérateur*.

Le diplômé qui, par sa présence et sous le couvert de son titre, rend possibles ces agissements, est complice du délit.

CURIEUX CROISEMENT

La Semaine vétérinaire :

Une truie appartenant à un propriétaire de la vallée de Saison (Basses-Pyrénées), ayant vagabondé dans les profondeurs des bois, fut couverte par un sanglier.

Elle vient de mettre bas une portée curieuse. Un des gorets a le corps zébré de bandes fauves du sanglier et de soies blanches de porc. Tous les porcelets ont les oreilles pareilles à celles du vieux solitaire, leur père.

PROCÉDURES

La Semaine dentaire (chronique juridique) :

Q. — Un client me doit 800 francs depuis 9 ou 10 mois. C'est un jeune homme dont le père ne répond plus des dettes, néanmoins il habite chez lui. Les traites que je lui ai adressées ont été retournées.

Mon client n'ayant pas d'emploi, je ne puis mettre arrêt sur ses appointements ; il n'a pas de voiture et il habite chez son père. Alors, comment me faire payer ?

R. — Il résulte des renseignements fournis :

1° Que son débiteur demeure chez son père ;

2° Qu'il n'exerce aucune profession.

Dans ces conditions, il semble impossible pour le moment de procéder à aucun acte d'exécution ; la saisie des meubles n'est pas possible, puisque le loyer est au nom du père du débiteur, et il n'y a aucun appointement ou salaire se prêtant à une saisie-arrêt.

Nous conseillons cependant au consultant de prendre un jugement contre son débiteur et de le lui signifier ; le jugement sera exécutoire pendant trente années, et il serait bien extraordinaire qu'avant l'expiration de ce délai, le jeune homme n'ait pas un loyer à son nom ou un emploi, ou bien n'ait pas fait un héritage, fût-ce celui de son père.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

QUELLE EST LA MEILLEURE SUSPENSION ?

Il y a longtemps que d'innonmbrables constructeurs d'automobiles cherchent, par d'innombrables moyens, à trouver la suspension idéale.

Pourtant, il existe un grand nombre de voitures mal suspendues et très peu qui le soient bien.

Dans mon dernier article, j'avais indiqué un remède simple et peu coûteux pour rendre tous les types de suspensions à peu près convenables ; ceci tout simplement en dégonflant un peu les pneus habituellement trop gonflés par leur propriétaire !...

De nombreux médecins qui ont essayé cette recette ont bien voulu me signaler l'amélioration qu'ils ont constaté tant dans la suspension que dans la tenue sur route de leur voiture.

Cette fois, nous allons tâcher de faire mieux et nous indiquerons au cours de cet article quels sont les types de suspensions qui, expérimentalement, nous ont donné les meilleurs résultats.

Certes, il sera difficile d'y indiquer un remède contre le mal, puisque ce remède consisterait en une opération chirurgicale : changer la suspension toute entière quand elle est d'un mauvais type.

C'est pourquoi, analysant les faits, nous nous bornerons à chercher les raisons qui font qu'une suspension est mauvaise, le médecin ainsi averti, saura choisir quand il achètera une voiture.

Les genres de suspensions

Sans entrer dans le détail des suspensions extraordinaires, telles que les suspensions hydropneumatiques, pneumatiques, ou autres, il existe parmi les suspensions les plus connues les types suivants :

1° Le demi-elliptique.

2° L'elliptique.

3° Le cantilever entier, le demi cantilever, le ressort transversal, le cantilever inversé et la suspension à plateau communément appelée à 3 ressorts.

Parmi les suspensions du type classique citons les meilleures : le demi-elliptique et le ressort transversal ; parmi les plus mauvaises : le cantilever entier et le demi-cantilever !...

Et pourquoi cela me direz-vous ?...

Vous allez comprendre. Un ressort est, par définition, un levier élastique destiné à absorber les chocs en prenant à cet effet le point d'appui qui lui est nécessaire sur le châssis de la voiture.

Ce point d'appui doit toujours être à l'extrémité du châssis.

S'il est au centre, les deux extrémités du châssis étant libres peuvent être comparées aux fléaux d'une balance recevant des impulsions par le centre et il se produit alors ce que l'on dénomme communément le « coup de raquette ».

Prenons un exemple :

Fig. 1. — Quand un choc se produit sur le pont arrière, la répercussion du choc, quand il s'agit d'une suspension cantilever, se produit en C et l'extrémité arrière du châssis étant plus éloignée de l'avant du châssis *O* reçoit une onde amplifiée qui se traduit par un déplacement que nous dénommerons D.

FIG. 1. — *Suspension cantilever*

Dans *la fig.* 2 (ressort demi-elliptique) la composante de la répercussion se trouve en *C2*. Nous gagnons donc l'amplification de choc de la distance de *C* à *C2* qui se traduit par un déplacement *D2*. Partant de ce principe plusieurs constructeurs dont Overland aux Etats-Unis avec sa suspension « Triplex » à 1/2 cantilevers obliques *inversés* (qu'il faut bien se garder de confondre avec les cantilevers classiques) et Bugatti en France, ont cherché et mis au point des types de suspension augmentant encore les distances entre le point de réaction et l'avant du châssis. Ces types de suspension ont donné d'ailleurs, de remarquables résultats.

FIG. 2. — *Suspension demi-elliptique*

On comprend ainsi pourquoi l'ancienne suspension à cantilever entier ou à demi-cantilever (cette dernière n'étant qu'un moyen quelconque de réaliser la première à bon marché) perd d'ailleurs chaque année et de plus en plus la faveur avec laquelle elle fut jadis accueillie.

Aujourd'hui on ne la rencontre guère que sur certaines « grandes marques » anglaises qui se sont cristallisées dans leur réputation d'autrefois.

Partout, aux Etats-Unis, comme d'ailleurs ici, les constructeurs ont abandonné, à part de rares exceptions, le cantilever classique ou demi-cantilever.

Parmi les bonnes suspensions du type ordinaire, nous avons cité le demi-elliptique et le ressort transversal.

Nous estimons, expérimentalement, que le ressort transversal présente certaines particularités sur le demi-elliptique : le premier est supérieur au second à petite vitesse comme souplesse, mais il est inférieur à l'autre aux grandes allures en raison du système d'attache du pont arrière qui provoque une légère sensation de flottement.

Parmi les voitures de série où l'on trouve les suspensions les plus remarquables, nous citerons tout particulièrement les deux modèles 10 et 15 CV. de Renault qui a réalisé, à notre avis un progrès digne d'être retenu et dont le résultat pratique en tant que confort équivaut, aux allures moyennes, à certaines grandes marques du plus haut luxe.

Les ressorts elliptiques entiers, les 3/4 elliptiques et la suspension dite à plateau ont été abandonnés comme présentant une trop grande prise aux mouvements latéraux du pont arrière.

Nous avons essayé à plusieurs reprises différents types de voitures à roues indépendantes. Celles-ci ne nous paraissent présenter jusqu'à présent d'avantages notables sur les autres types que dans les grandes vitesses sur mauvaises routes.

Aux vitesses moyennes, nous avons observé que ces suspensions présentaient les mêmes rythmes oscillatoires désagréables que les autres et qu'elles avaient en outre l'inconvénient d'une plus grande fragilité (obligation de remettre les roues d'équerre, etc.)

Nous avons essayé également les suspensions pneumatiques. Parmi celles-ci, Westinghouse a mis au point une suspension destinée aux voitures d'un certain poids, et qui donne un confort relativement parfait. Le seul inconvénient de cette suspension est d'atteindre un prix assez élevé et de nécessiter quelques transformations du châssis.

Règles générales

Il est nécessaire bien entendu que les ressorts de n'importe quel type de suspension soient d'une longueur suffisante et que le nombre des lames, généralement trop nombreuses, ne paralyse pas les mouvements que lui imposent les chocs de la route.

Souvent, nous avons pu modifier heureusement une suspension trop dure — ou trop souple (ce qui, contrairement aux idées généralement en cours, provient souvent d'un même défaut) — en faisant « étager » les lames de ressort par un carrossier quelconque. Pour « étager » un ressort, il suffit de diminuer de longueur (2 à 3 cm.) chaque lame (à part la lame maîtresse) : on obtient ainsi une flexion beaucoup plus grande qui ne nuit pas à la solidité du ressort. Beaucoup de constructeurs ont le tort de monter, sous la lame maîtresse, une autre et quelquefois deux autres lames de même longueur que la première. Ils obtiennent ainsi un ensemble de lames n'ayant plus aucune flexibilité, ou presque, et partant plus aucune des qualités requises pour un ressort.

Dans un prochain article, nous étudierons la fonction de l'amortisseur et quel est le rôle que l'on peut utilement lui faire jouer dans la suspension d'une automobile.

G.-M. Vielberth,
Chef des Services Electro-Mécaniques des Laboratoires du Synthol.

Colloque entre médecin et cliente

LE DOCTEUR. — *Votre mari, madame, ne vit que de végétaux ?*

— ... *Pardon, docteur, de minéraux seulement.*

— ??

— *Mon mari est diamantaire !*

UN SYNDICAT GÉNÉRAL des biologistes français est en formation

Sur l'initiative de la section biologique du syndicat médical de Bordeaux, un syndicat général des biologistes français est en formation.

Il se recrute parmi les docteurs en médecine dirigeant un laboratoire patenté, possédant un passé technique sanctionné par des titres ou une pratique d'au moins trois années à la satisfaction du corps médical local et admis à la majorité des membres.

Les vingt membres fondateurs ont tenu une séance constitutive, à Bordeaux, le 14 mai. Ils font appel à tous les confrères spécialisés pour venir grossir leurs rangs et les éclairer de leurs avis. Le vote par correspondance est admis en principe.

Dès la formation définitive, l'affiliation sera demandée au groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés.

Pour tous renseignements complémentaires et adhésions s'adresser au secrétaire provisoire : docteur Cuvier, 30, place Gambetta, Bordeaux.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE, 10, Boulevard Poissonnière, PARIS. PROVENCE : 39.30, 59.31 — BI-MENSUEL

MERCREDI 1er JUIN 1927 — NUMÉRO 4

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL — 20 c. — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LES RÉUNIONS MÉDICALES DE NANCY

Ces réunions d'enseignement mutuel sont destinées à familiariser les médecins avec la description des nouveaux états pathologiques, la présentation des procédés thérapeutiques modernes et des moyens d'investigation clinique les plus récents.



Phot. *Siècle Médical.*

Professeur L. SPILLMANN

A côté des grands congrès médicaux, congrès de médecine ou de chirurgie générale et congrès de spécialités, s'organisent un peu partout en France des journées médicales dont le succès va toujours croissant ; des cours de perfectionnement fonctionnent d'autre part, à différentes époques de l'année, dans presque toutes les facultés de médecine. Il nous a semblé qu'il pourrait être utile d'organiser, dans la région de l'Est, à l'intention des médecins praticiens, des démonstrations médico-chirurgicales leur permettant, de temps à autre, de reprendre contact avec le milieu universitaire pour se mettre au courant des nouvelles recherches scientifiques et des méthodes modernes de traitement.

Nous avons pensé qu'il serait possible d'appliquer une formule nouvelle ayant le grand avantage de ne pas nécessiter des déplacements de trop longue durée et de ne pas gêner le praticien dans l'exercice de sa profession. Cette formule nouvelle, procédant à la fois des journées médicales et des cours de perfectionnement a été réalisée cette année à la Faculté de médecine de Nancy par la création de trois *réunions médicales* qui ont eu lieu les 28 janvier, 11 mars et 15 mai et qui ont groupé l'élite des médecins de la région (Meurthe-et-Moselle, Moselle, Meuse, Vosges et grand-duché de Luxembourg). Le choix d'un jour de réunion avait été fait pour tenir compte des desiderata formulés par les assemblées générales des diverses associations syndicales consultées.

***

Ces réunions médicales se sont passées très simplement, sans réceptions officielles ni fêtes.

Nous nous sommes bornés à recevoir nos invités, le 28 janvier, dans la salle du conseil de la faculté. J'ai tenu à cette occasion, à saluer nos hôtes en leur adressant une courte allocution destinée à préciser le caractère que nous entendions conserver à ces journées de travail et d'enseignement mutuel.

Dans le désir de rapprocher, pour l'intérêt de tous et surtout pour l'intérêt des malades qui se confient à nos soins, les médecins praticiens et les membres du corps enseignant, nous avons pensé qu'il pouvait être avantageux d'organiser ces réunions professionnelles et scientifiques.

***

La médecine est devenue, de nos jours, infiniment complexe et l'enseignement médical s'est complètement transformé en raison du développement considérable pris par les spécialités. On a tendance, dans certains milieux et c'est peut-être la vérité de demain, à demander aux membres du corps enseignant de ne donner aux futurs praticiens que les connaissances qui leur sont indispensables dans l'exercice de leur profession. Mais si l'on veut être un bon médecin, capable d'intervenir à bon escient dans toutes les circonstances de la pratique courante, si on veut se perfectionner sans cesse il est des notions qu'on est bien obligé d'acquérir lorsqu'on a quitté le milieu universitaire, lorsqu'on a pris la responsabilité, combien redoutable, de sauvegarder la santé. Tous les médecins savent combien il est devenu difficile, au milieu des obligations professionnelles sans cesse accrues, de se familiariser avec la description des nouveaux états pathologiques, la présentation des procédés thérapeutiques modernes et des moyens d'investigation clinique les plus récents. Ces réunions d'enseignement mutuel sont destinées à remédier à cet inconvénient. Les membres du corps enseignant sont, presque tous, attachés à une branche de l'art de guérir ; ils ont le grand désir de faire profiter de leur expérience les médecins praticiens, trop absorbés par leur tâche journalière, pour pouvoir se documenter sur les innombrables connaissances qui constituent, à notre époque, l'art médical et ils sont prêts à recueillir toutes leurs suggestions. De cette collaboration étroite et sincère, les uns et les autres sont appelés à tirer de sérieux profits. C'est dans cet esprit qu'ont été organisées les réunions de Nancy ; les relations confraternelles qui s'y sont nouées ou renouées ont été empreintes de la plus grande cordialité.

***

Le programme de ces trois journées comportait des conférences sur des sujets d'actualité et des visites de formations hospitalières

Les sujets suivants furent successivement exposés : état actuel de la lutte contre le cancer (prof. Vautrin) ; notions élémentaires relatives à l'action des rayons sur les tissus (prof. Hoche) ; diagnostic précoce du cancer des premières voies digestives (prof. Jacques) ; pourquoi, quand et comment faut-il traiter les voies lacrymales (prof. agrégé Jeandelize); traitement actuel de la paralysie infantile (prof. Froelich) ; quelques nouveaux syndromes fonctionnels (prof. Etienne) ; les procédés d'exploration des fonctions rénales en chirurgie urinaire (prof. André) ; traitement de l'infection puerpérale en clientèle (prof. Fruhinsholz) ; le pneumothorax artificiel ; ce que tout médecin doit connaître de la vaccination antituberculeuse (prof. J. Parisot) ; quelle destination faut-il donner aux tuberculeux (prof. Perrin) ; ce que le praticien doit attendre de la sérologie au cours de la syphilis (prof. agrégé de Lavergne) ; comment on doit comprendre le traitement de la syphilis (prof. Spillmann).

***

Les nombreux médecins qui suivirent ces réunions médicales eurent l'occasion de visiter et d'admirer les nouveaux services hospitaliers créés par la commission administrative: pavillons chirurgicaux, clinique d'ophtalmologie, service des consultations gratuites, hôpital de tuberculeux Villemin, hôpital Fournier (maladies syphilitiques et cutanées). Lorsque les constructions actuellement en cours seront terminées (clinique de médecine infantile, d'urologie, de laryngologie, des maladies contagieuses) la ville de Nancy possèdera un ensemble hospitalier très remarquable qui fera le plus grand honneur au président et aux membres de la commission des hospices. L'intérêt ne fut pas moins grand pour la visite du très beau centre anticancéreux de Lorraine aux destinées duquel préside avec tant de dévouement le professeur Vautrin, de la somptueuse Maternité, œuvre du conseil général de Meurthe-et-Moselle et du magnifique préventorium de Flavigny, création de l'Office départemental d'hygiène sociale.

***

Les premières réunions médicales de Nancy sont terminées. Leur incontestable succès prouve que la formule était heureuse. Je souhaite très sincèrement que nous puissions les continuer dans l'avenir. Les journées d'hier, comme celles de demain, auront avant tout pour but de réaliser, dans l'intérêt de tous, par la collaboration, dans le travail, l'union toujours plus étroite et plus féconde des médecins praticiens et des membres du corps enseignant.

Professeur L. Spillmann.
doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

L'éducation sexuelle quand elle sera organisée devra être faite par des médecins

D'une lecture faite à l'Académie par M. Martial, et de la discussion approbative de M. Janselme, il ressort que les avis les plus compétents et les plus nombreux sont d'accord pour confier à des médecins les conférences d'éducation sexuelle à l'usage des adolescents.

L'influence de la nicotine sur la croissance

Une expérience sur des poussins

Le Dr Charles Chase, de l'Université d'Oklahoma (U. S. A.), a fait des expériences sur la croissance des poussins qui lui ont montré qu'une petite dose de nicotine ajoutée à la nourriture quotidienne stimule le gain de poids pendant un certain temps puis finit par le ralentir.

La caféine paraît avoir une action retardante immédiate. M. Chase fait remarquer qu'il ne faut tirer aucune conclusion de ses expériences quant à l'alimentation humaine.

Les splénomégalies mycosiques

A la suite des travaux de Nanta (de Toulouse), qui avaient montré l'an dernier que certaines splénomégalies sont dues à des champignons parasites (Mycétome) ; M. P.-E. Weil a pu réunir à Paris sept cas où il a mis en évidence un *aspergillus*.

Le traitement par l'iodure n'a pas donné de résultats ; les malades, dont les observations ont été présentées à la médicale des hôpitaux furent opérés par M. Grégoire. La splénectomie a donné des résultats intéressants.

Une organisation complète antituberculeuse

UN DISPENSAIRE OU 87 0/0 DES MALADES EXAMINÉS SONT ENVOYÉS PAR LES PRATICIENS DE LA RÉGION

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

Au congrès de Lyon sur la tuberculose, le professeur Jacques Parisot fit un rapport sur la collaboration des dispensaires et des praticiens régionaux. Il montra par des exemples nombreux que cette collaboration est possible et s'améliore de jour en jour.

A la dernière réunion nancéenne, il a montré ce qui a été réalisé sous son impulsion par la ville de Nancy, sa commission des hospices et la préfecture de Meurthe-et-Moselle.

Dispensaires, hôpital-sanatorium et sanatorium sont en étroite liaison sous une même direction générale.

Les malades sont ainsi suivis minutieusement soit du dispensaire vers l'hôpital, puis vers le sanatorium, soit du sanatorium vers le service social lorsqu'ils rentrent dans la vie active.

Le passage *rapide* de l'hôpital-sanatorium au sanatorium est possible, le retour plusieurs fois répété du sanatorium à l'hôpital est également possible ; toute cloison étanche a disparu.

Le nombre des lits est suffisant pour qu'un malade puisse toujours être hospitalisé immédiatement et le passage en sanatorium se fait en quelques jours, et non en quelques mois, comme le cas est si fréquent.

Une liaison est conservée, par un système de fiches, avec les médecins traitants qui le désirent.

Le service social assure dans Nancy même 1.200 visites par mois.

Le résultat de cette organisation est que si, en 1920, il y avait un malade sur cent envoyé par le médecin praticien, il y en a actuellement 87 %.

Ce qui montre que lorsque l'organisation antituberculeuse est autre chose qu'une façade lorsque le dispensaire n'est pas simplement une machine à distribuer des ordonnances, lorsqu'il a des lits à sa disposition et qu'on y soigne réellement les tuberculeux, les praticiens sont les premiers à lui envoyer des malades, comme ils envoient leurs clients riches au sanatorium privé ou aux stations diverses.



Phot. *Siècle Médical.*

Professeur Jacques PARISOT

Un nouveau traitement de l'anémie pernicieuse

S'inspirant de travaux antérieurs de Minot et de Murphy, sur le traitement par le foie de bœuf de l'anémie pernicieuse, E.-J. Cohn a isolé un extrait hépatique délipoïdé et désalbuminé qui favoriserait l'érythrocytopoïèse.

Ces expérimentateurs attachés tous trois à l'Ecole de médecine de l'Université d'Harvard, poursuivent leurs essais cliniques et ont actuellement neuf malades en traitement dont le pronostic paraît très amélioré.

Sans pouvoir faire encore un parallèle avec la découverte de l'insuline, la comparaison vient cependant spontanément à l'esprit.

La Société des Nations et la rage

LES TRAVAUX DE LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE QUI VIENT DE SE TENIR A PARIS A L'INSTITUT PASTEUR

Quarante années se sont écoulées depuis le premier essai, chez l'homme, de la méthode de traitement antirabique instituée par Pasteur et ses collaborateurs : Roux, Chamberland et Thuillier. Depuis ce jour, des modifications plus nombreuses qu'importantes ont été apportées à la méthode pastorienne, des mordus, par centaines de milliers, ont été traités à travers le monde et d'intéressantes contributions à l'étude de la maladie ont vu le jour.

La Société des nations et son Comité d'hygiène, que préside avec tant de distinction le professeur Madsen, de Copenhague, ont jugé utile de provoquer la réunion d'une conférence internationale chargée d'enquêter sur les résultats obtenus et de fixer, si possible, les voies de l'avenir. L'Institut Pasteur fut tout naturellement choisi comme lieu de ces assises. Au seul survivant des collaborateurs de Pasteur, au docteur Roux, devait échoir la présidence de la conférence. Ce fut, pour les savants groupés autour de lui, l'occasion de lui rendre un vibrant hommage.

Vingt-neuf Etats représentés

Vingt-neuf Etats étaient représentés par des délégations scientifiques peu nombreuses chacune, mais constituées par les savants les plus qualifiés, tels que Pfeiffer, Neufeld, Kraus, Bordet, Clark, Shore, Mac Kendrick, Fermi, di Vestea, Kitajima, Bujwid, Hempt, Zlatogoroff, etc. Siégeaient pour la France : professeurs Roux, Calmette, Marie, Levaditi, Vallée, Pouisset et les docteurs Cruveilhier et Manouélian.

La préparation de la conférence fut minutieuse. Tous les Etats adhérents, tous les instituts antirabiques répartis sur le globe eurent à répondre à un questionnaire serré soumis à leurs méditations plusieurs mois auparavant.

Ont été examinées les questions suivantes, finalement traitées en des rapports magistraux, devant servir de base à la discussion :

I. *Etiologie de la rage. Nature du virus rabique* (rapporteur : professeur A. Marie, de l'Institut Pasteur de Paris).

II. *Technique de la vaccination de l'homme après morsure* (même rapporteur).

III. *Accidents généraux et locaux du traitement antirabique* (rapporteur : docteur Remlinger, directeur de l'Institut Pasteur de Tanger).

IV. *Vaccination des animaux* (rapporteur : professeur Vallée, d'Alfort).

Après de longues et savantes discussions, la conférence s'est mise d'accord sur un certain nombre de conclusions. Voici les points essentiels qu'elles précisent :

Le virus rabique est un virus filtrable. On n'est point encore en mesure de décider les rapports qui l'unissent soit aux corpuscules de Negri, soit aux corps étudiés par Levaditi ou par Manouélian et Viala.

L'efficacité de la méthode pastorienne

L'unanimité est faite sur l'efficacité du traitement par la méthode pastorienne. Le traitement par les virus tués ou atténués par le phénol ou par l'éther procure une immunité satisfaisante.

Il y a intérêt à traiter non pas seulement les personnes mordues, mais toutes celles qui auront été victimes d'une souillure d'une muqueuse par de la salive rabique. Il convient de poursuivre l'étude comparative des diverses souches de virus des rues et de virus fixe. Des recherches préliminaires seront effectuées en vue de fournir à tous les instituts antirabiques une même souche de virus fixe d'un pouvoir immunisant élevé. Les statistiques seront unifiées dans leurs formes, groupées et publiées par l'organisation d'hygiène de la Société des Nations.

La vaccination préventive des chiens

Si encourageantes que soient les notions acquises sur la vaccination du chien, la conférence considère que les mesures de police sanitaire actuellement en vigueur pour la protection contre la rage canine ne peuvent être suspendues. Elle juge désirable la mise en œuvre de la vaccination préventive des chiens et conseille qu'on utilise dans ce but soit des virus fixes tués, mais encore immunisants, soit des virus fixes modifiés ou non, mais dépourvus de toute vigueur pathogène.

La conférence n'a pas admis qu'on puisse traiter les animaux mordus par des chiens reconnus enragés et elle estime le sacrifice de ces animaux indispensable à la protection de la santé humaine. Mais elle a établi les règles de l'intervention chez les herbivores mordus par des animaux rabiques et déterminé leur sort du point de vue de leur envoi à la boucherie.

LE CINÉMA chez Morgagni



Fragment d'un film sur l'autopsie : on vient de sectionner les pédoncules, on coupe les nerfs crâniens, le cerveau entièrement détaché tombe dans la main de l'opérateur (Voir en 2e page).

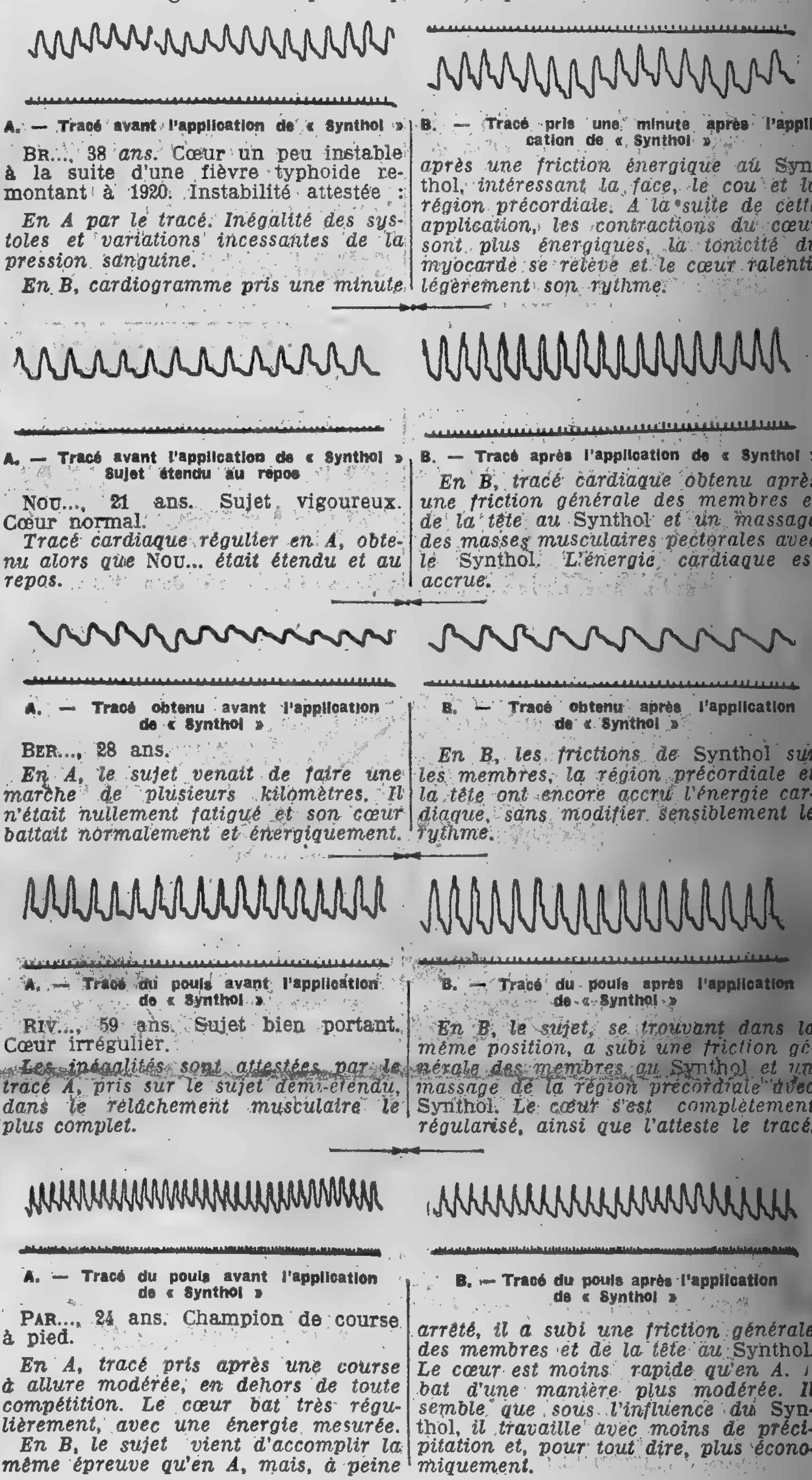
Les variations circulatoires dues aux agents physiques

Après avoir constaté les effets vaso-moteurs de la solution à action physique qui reçut le nom de Synthol, et devant les modifications à distance qui résultaient de cette action primitive, les collaborateurs du Laboratoire de Biologie et de Physiologie d'Orléans furent amenés à se demander quelle pouvait être l'action du Synthol sur la circulation générale.

Dans ce but, une série d'expériences fut instituée grâce au concours de M. le Dr B... qui voulut bien étudier ces variations circulatoires chez différents sujets. Ce sont ses observations que nous rapportons ci-dessous, car elles représentent graphiquement la correspondance circulatoire de l'action tonique si remarquable du Synthol, sur l'ensemble de l'organisme.

Quelques graphiques d'observations particulièrement administratifs

Ces observations sont déduites d'une série d'observations appuyées sur des tracés concluants pris à l'aide de la capsule oscillographique de Verdin. (La ligne des temps indique le cinquième de seconde).



A. — Tracé avant l'application de « Synthol »

BR..., 38 *ans.* Cœur un peu instable à la suite d'une fièvre typhoïde remontant à 1920. Instabilité attestée :

En A par le tracé. Inégalité des systoles et variations incessantes de la pression sanguine.

En B, cardiogramme pris une minute

B. — Tracé pris une minute après l'application de « Synthol »

après une friction énergique au Synthol, intéressant la face, le cou et la région précordiale. A la suite de cette application, les contractions du cœur sont plus énergiques, la tonicité du myocarde se relève et le cœur ralentit légèrement son rythme.

A. — Tracé avant l'application de « Synthol » Sujet étendu au repos

NOU..., 21 ans. Sujet vigoureux. Cœur normal.

Tracé cardiaque régulier en A, obtenu alors que NOU... *était étendu et au repos.*

B. — Tracé après l'application de « Synthol »

En B, tracé cardiaque obtenu après une friction générale des membres et de la tête au Synthol *et un massage des masses musculaires pectorales avec le* Synthol. *L'énergie cardiaque est accrue.*

A. — Tracé obtenu avant l'application de « Synthol »

BER..., 28 ans.

En A, le sujet venait de faire une marche de plusieurs kilomètres. Il n'était nullement fatigué et son cœur battait normalement et énergiquement.

B. — Tracé obtenu après l'application de « Synthol »

En B, les frictions de Synthol *sur les membres, la région précordiale et la tête ont encore accru l'énergie cardiaque, sans modifier sensiblement le rythme.*

A. — Tracé du pouls avant l'application de « Synthol »

RIV..., 59 ans. Sujet bien portant. Cœur irrégulier.

Les inégalités sont attestées par le tracé A, pris sur le sujet demi-étendu, dans le relâchement musculaire le plus complet.

B. — Tracé du pouls après l'application de « Synthol »

En B, le sujet, se trouvant dans la même position, a subi une friction générale des membres au Synthol *et un massage de la région précordiale avec* Synthol. *Le cœur s'est complètement régularisé, ainsi que l'atteste le tracé.*

A. — Tracé du pouls avant l'application de « Synthol »

PAR..., 24 ans. Champion de course à pied.

En A, tracé pris après une course à allure modérée, en dehors de toute compétition. Le cœur bat très régulièrement, avec une énergie mesurée.

En B, le sujet vient d'accomplir la même épreuve qu'en A, mais, à peine

B. — Tracé du pouls après l'application de « Synthol »

arrêté, il a subi une friction générale des membres et de la tête au Synthol. *Le cœur est moins rapide qu'en A. Il bat d'une manière plus modérée. Il semble que sous l'influence du* Synthol, *il travaille avec moins de précipitation et, pour tout dire, plus économiquement.*

Ces observations sont particulièrement démonstratives des effets de régulation circulatoire produits par le Synthol, principalement lorsque le cœur est tenu d'accomplir un effort plus ou moins intense, comme c'est le cas dans le sport, et comme c'est aussi le cas dans les maladies.

Nous insisterons un peu sur la dernière observation prise après deux efforts semblables de course à pied avec ou sans application de Synthol. Celle-ci ayant été faite après le deuxième effort l'était dans les conditions les plus défavorables, puisque cet effort ajoutait sa fatigue propre à celle du précédent. Or, malgré cela, la réaction cardiaque correspondante fut nettement améliorée quant au rythme et à l'amplitude des pulsations, et ceci montre bien que cette action est vraiment spécifique du Synthol, puisqu'aucun autre moyen n'est capable de l'obtenir au même degré dans les mêmes circonstances. Des observations faites sur des animaux sont, d'ailleurs, entièrement concordantes avec celles faites sur l'homme.

Le rôle toni-circulatoire du Synthol

Au point de vue des applications journalières, le praticien saisit immédiatement les déductions pratiques qui résultent de cette étude.

Chez tout sujet fatigué pour une raison quelconque, physique ou cérébrale, le Synthol apporte le moyen efficace de régulariser et de tonifier la circulation générale, et ceci sans aucun inconvénient, puisqu'il laisse entièrement libre la voie digestive et ne risque aucunement d'apporter à une nutrition peut-être troublée un coefficient toxique nouveau.

Ces avantages sont plus marqués encore dans toutes les maladies aiguës où il est capital de ménager au maximum cette voie digestive. Quel que soit le traitement pratique, on peut dire, et les observations journellement reçues le confirment constamment, que le Synthol contribue puissamment au maintien à sa valeur normale non seulement du régime circulatoire, mais encore de toute l'énergie de réaction du malade, et renforce ainsi puissamment la valeur des médications employées. Ainsi que l'exprime un de ses fervents, on peut dire de lui qu'il est « l'assistant efficace et discret qui assure le succès, même lorsqu'il semble bien qu'on ne l'obtiendrait pas sans lui ».

Il doit dans ces cas être employé en frictions qui peuvent être, suivant les indications particulières, soit générales, soit localisées surtout à la tête et à la région précordiale. Ces applications doivent être répétées matin et soir et parfois plus souvent, et sont généralement suivies d'une immédiate sensation de bien-être, de sorte que le malade les réclame de lui-même.

***

Une famille de 87 enfants

Après enquête il ne reste que bluff ou erreur d'interprétation

Des journaux allemands signalèrent récemment l'existence d'une famille de 87 enfants. Le père, un nommé Scheinberg, avait eu 69 enfants de sa première femme ; 16 accouchements gémellaires, 7 trigémellaires et 4 quadrigémellaires ; sa deuxième femme en aurait eu 18.

Après enquête, sur demande du journal américain *l'Hérédité*, on put remonter jusqu'au journal de médecine autrichien qui parla le premier de cette progéniture phénoménale. Mais il fut impossible de retrouver la famille prodige qui pourtant ne devrait pas passer inaperçue dans son pays.

Le docteur Cock, directeur du journal *l'Hérédité*, déclare qu'aucune observation authentique n'existe de femmes ayant eu cinquante enfants.

Mary Austin, infirmière, eut 13 jumeaux et 6 « triplets » ce qui ne l'empêcha pas d'étudier la médecine et de conquérir son diplôme de docteur.

Le docteur Cock voudrait que lui fussent signalés les cas authentiques de prolificité approchant seulement le tiers de la famille Scheinberg !

INAUGURATION A MADRID d'un nouvel hôpital pour cancéreux

Création d'un institut de recherches sur le cancer

A Madrid, sous la présidence de Sa Majesté la reine Victoria, la Ligue espagnole contre le cancer a célébré sa quatrième assemblée annuelle, suivie de l'inauguration de l'hôpital d'incurables et de la pose de la première pierre d'un bâtiment pour l'Institut de recherches sur le cancer.

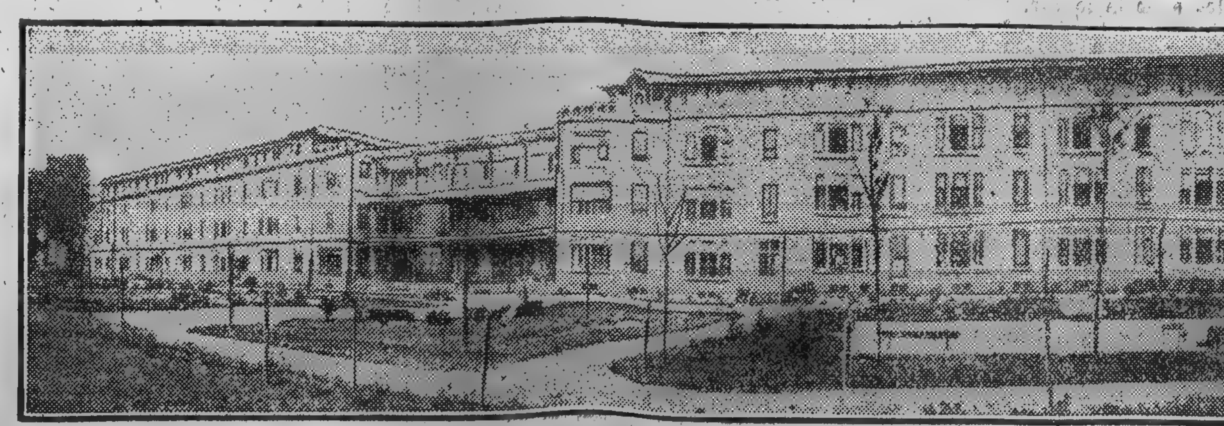
Pendant cette séance, le docteur Florestan Aguilar, secrétaire général de la ligue, a fait un exposé de l'activité de la ligue pour l'année 1926-1927 et a annoncé qu'une des salles de l'hôpital d'incurables portera le nom de M. Justin Godart, président de la Ligue française, et deux lits de cette salle seront réservés aux Français résidant à Madrid, comme témoignage de gratitude à la Ligue française.

Le docteur Goyanes, président de la Ligue espagnole a exposé l'organisation du futur Institut de recherches et a souligné l'importance de la collaboration franco-espagnole

Une élection à la Société de chirurgie

Le Dr Lance, bien connu pour ses travaux sur l'orthopédie, collaborateur du professeur Ombrédanne, a été élu membre titulaire de la Société de chirurgie.

L'HOPITAL-SANATORIUM VILLEMIN A NANCY



Une vue générale de l'hôpital avec ses jardins, galeries de cure, etc., que, sous la conduite du professeur Jacques Parisot, visitèrent les médecins assistant à la dernière réunion médicale.

LE CINÉMA CHEZ "MORGAGNI"

L'enseignement par le film de l'anatomie pathologique

La technique cinématographique pénétrant de plus en plus dans l'enseignement, il est probable que dans quelques années, l'étude de la physiologie sera faite à peu près exclusivement par les films cinématographiques. Nous aurons prochainement l'occasion de montrer la grande supériorité du film, établi dans le calme du laboratoire sur l'expérience hâtive, qui ne réussit pas à coup sûr, faite devant les élèves.

Le professeur Roussy, titulaire de la chaire d'anatomie pathologique de la faculté de médecine de Paris, qui fait depuis de longues années un remarquable effort pour perfectionner l'enseignement de l'anatomie pathologique, a été frappé du peu de familiarité de la plupart des étudiants avec la technique des autopsies.

En effet, il n'existe pas à Paris d'enseignement officiel à « l'amphithéâtre ». Cette lacune paraît très difficile à combler, étant donné que les chefs de services tiennent à se réserver le privilège de l'admirable enseignement personnel qu'est la vérification anatomique. Ceci oppose de grandes difficultés pratiques à cet enseignement.

Il est certain qu'il faudrait un cours réalisant l'enseignement pratique obligatoire pour tous les étudiants de la technique des autopsies. Il n'y a pas de médecin qui, au cours de sa carrière, ne soit, un jour ou l'autre, obligé d'en faire ; mais il sera bon, étant donné que le matériel de travail sera rare, que l'étudiant arrive à l'amphithéâtre déjà familiarisé avec la technique. C'est pourquoi le professeur Roussy a eu l'idée de confier au docteur Roger Leroux, chef de travaux pratiques, l'exécution d'un film cinématographique, qui a pour sujet « L'Autopsie ».

Il peut paraître au médecin, peu familiarisé avec les exigences de la mise en scène et de la prise de vues, que c'est un travail assez simple, et qu'il suffit au médecin, chargé de jouer le rôle d'anatomiste, de se planter avec son sujet devant l'objectif et de se mettre au travail.

Il n'en est rien, le résultat ainsi obtenu aboutirait à quelque chose de lamentable, et c'est d'ailleurs la raison pour laquelle tant de chirurgiens sont restés hostiles au cinématographe.

Il faut en réalité, que celui qui se consacre à l'exécution d'un film d'enseignement, collabore sous la direction d'un technicien du cinématographe, pour tout ce qui concerne la partie photographique.

Le film exécuté par le docteur Roger Leroux et qui passe à l'écran en quelque 30 minutes, représente en réalité un très grand nombre de séances de travail exécutées à l'Hospice Paul-Brousse. On ne saurait trop le féliciter d'un effort qui montre, outre une haute idée de sa charge d'enseignement, une remarquable malléabilité à toutes les disciplines, même les plus étrangères à sa science.

Il nous a semblé qu'il serait très intéressant pour les médecins, lecteurs du Siècle Médical, de lire un article rédigé au sujet de ce film par un critique cinématographique professionnel, afin qu'ils se rendent compte quel état d'âme peut susciter chez un artiste et un critique aux sentiments aigus, la vue d'un spectacle, qui, chez eux, ne réveillera que souvenirs de travail et d'études.

***

Pour trouver la « Jeanne d'Arc » absolument parfaite, une firme cinématographique ouvre en ce moment un concours parmi les brunes les plus authentiques de la France... M. Jean Benoit-Lévy, dans sa dernière production, n'a pas poussé à ce point, le choix de ses héroïnes ; en effet, la *Technique des autopsies* a pour principal interprète, un être anonyme, un cadavre.

Le cinéma avait déjà pénétré dans le domaine de la science ; c'est ainsi qu'on avait pu voir à l'écran comment naissent et se multiplient les cellules.

Le réalisateur de *La future maman* (cours de puériculture) n'a pas, cette fois, développé un scénario à la trame riante : point de mère penchée sur un berceau d'enfant, ni d'enfant aux petits bras tendus vers la lumière. C'est plutôt l'envers de la vie que la *Technique des autopsies*. Et ce film ferait certainement pâlir les spectateurs qui accourent avec le plus de ferveur vers les productions caligaresques ; il n'est pas question de vains fantômes, de médiums qu'arme la main des magnétiseurs, de maisons de fous à l'apparence trop irréelle pour être redoutables, mais d'un corps humain que la rugine, le rachitôme et le marteau dissèquent de main de maître. Oh ! ces mains qui écartent la chair, taillent, s'allongent, se crispent... mains gantées et obsédantes à la manière des mains d'Orlac.

Le mort, grand premier rôle

Les petites dactylos qui défaillent d'enthousiasme devant un héros au beau visage ou envient la grâce de la « star », n'auraient pas retrouvé l'atmosphère habituelle de leurs films préférés. Ici, point de décor, pas de scènes qui s'enchaînent et roulent sur un épilogue trop prévu, mais seul, occupant l'étendue de la toile lumineuse, le mort, grand premier rôle, dont on veut enlever les viscères pour les soumettre à l'analyse.

Cette opération n'est pas aussi simple qu'un découpage de poulet. Il faut d'abord formoler les viscères afin de les durcir et les rendre résistants au toucher. Nous entrons ensuite dans le vif du sujet, si j'ose dire. Après le sectionnement des masses musculaires dorsales, la désinsertion des muscles, la dénudation par la rugine des lames vertébrales, nous assistons à l'extirpation de la moelle, puis à celle du cerveau et à celle du cervelet.

Ai-je besoin de dire que, pendant tous ces travaux, la sensibilité du spectateur non exercé est mise à l'épreuve. Mais on ne laisse pas de détente à ses nerfs car il assiste aussitôt à l'éviscération abdominale : ablation simultanée du foie, de la rate, du pancréas, etc. Ensuite a lieu l'enlèvement des viscères de la cage thoracique ; l'arrachement, brutal comme un coup de fouet, des poumons et du cœur. Le cœur ! pauvre ressort inutile d'une montre qu'aucun souffle n'animera plus. Enfin, les mains cruelles extirpent la langue et le larynx, en prenant bien soin d'éviter toute déchirure superficielle. En France, en effet, on doit pouvoir reconstituer le cadavre sans qu'aucune érosion apparaisse.

On le voit, ce n'est pas là un film du boulevard, encore moins des salles populaires, mais on dégagera sans peine de quelle utilité cette œuvre sera pour l'enseignement.

Au côté de M. Jean Benoit-Lévy, on doit féliciter le docteur Roger Leroux, chef des travaux d'anatomie pathologique aux laboratoires du professeur Roussy, qui pendant cinq mois, composa pièce par pièce cette savante démonstration.

Voilà un champ inédit où l'appareil de prises de vues sera d'un grand secours pour tous ceux qui cherchent dans la chair douloureuse le secret de la santé des vivants.

Pierre Heuzé.

Bizarreries thanatologiques et moscoutaires

Au paradis des Soviets, il n'y a pas d'immortels et les décès dans l'Oural sont même assez à la mode.

Mais il y a un fléau mondial contre lequel aucune révolution, fut-elle armée de millions de faucilles et de marteaux, ne fera jamais rien : la paperasserie, la *fôrme*, la procédure.

Bridoison est protéiforme et symbole de pérennité ; les fleuves de sang, la fumée des batailles ne l'atteignent pas, Beaumarchais souffre encore dans sa réputation de dramaturge d'avoir stigmatisé ce personnage beaucoup plus que d'avoir montré sous un jour pour le moins ridicule les grands de la terre.

Dans l'Oural, on meurt beaucoup, comme partout, et les médecins sont très rares — et voilà, en passant, une bonne preuve que tous les décès ne sont pas causés par eux. Or un mort n'est mort que si une procédure adéquate l'a relaxé du fait d'immortalité ; Bridoison de Soviétie n'a pas pensé que les steppes de l'Oural pussent être exemptées de la *fôrme* et même si vous étiez décidé à vous passer d'inhumation et à frigorifier votre macchabée sur le toit de l'Isba familiale, vous auriez encore des ennuis avec le notaire, avec le fisc, avec le comité électoral et toute l'administration ; alors, vous feriez comme les gens du pays, vous partiriez avec une charrette à la recherche d'un toubib, fonctionnaire du Commissariat à la santé du peuple, emportant votre candidat à la mort définitive.

Comme le voyage peut durer plusieurs jours ou semaines, trois alternatives peuvent être envisagées : en arrivant au but prêt à recevoir le certificat médico-légal, ou le mort est ressuscité, ou s'il n'était mort qu'apparemment, et il est mort de froid au cours du voyage, ou enfin il était bien mort au départ. Une amende a dû être prévue pour le premier cas ; dans le deuxième la preuve est difficile à faire.

Au fond, tout cela est assez macabre, surtout pour les survivants réels, physiologiques ; alors, les candidats à la mort ont trouvé une « combine », car c'est le propre des procédures de suggérer immédiatement un « combine » pour les tourner ; c'est une loi de l'univers comme le principe des vases communiquants.

Les candidats à la mort officielle n'attendent plus la mort naturelle pour se munir d'un certificat.

Un jour de foire, ou à l'occasion d'une réjouissance publique, telle qu'une élection d'un commissaire à la commission d'hygiène, ils vont à la ville voir le toubib qui leur délivre d'avance le précieux papier attestant qu'une fin naturelle aura été leur destin à une date non fixée.

Ils n'ont plus qu'à épingler ce précieux document à leur livret de famille, car l'administration moscoutaire si elle veut supprimer la famille n'en a certainement pas moins conservé un aussi beau spécimen de l'étiquetage officiel du cheptel humain.

Ainsi les descendants n'ont plus qu'à « remplir la formule » et à s'enquérir du croquemort qui, lui, doit se contenter comme procédure d'une formule alcoolisée à 60° dans un ou plusieurs verres.

Comment on calcule l'impôt

LA VÉRIFICATION DE LA PATENTE

Les bases servant à l'établissement de l'impôt général sur le revenu

I. *Pour vérifier la patente, le calcul n'est pas très difficile* : tous les éléments sont indiqués de façon assez précise sur l'avertissement. On prend la valeur locative des locaux occupés, on multiplie par le coefficient, qui est, dans la plupart des cas, 1/12, et, enfin, on multiplie le produit par le centime-le franc, qui est, depuis quelques années porté au dos des avertissements. A Paris, cette année, il est de 7.535545.

En résumé, pour calculer l'impôt à Paris, il suffira de prendre la valeur locative, de la multiplier par 7.53 (en négligeant les autres décimales, et de diviser le produit par 12 : on aura, à très peu de chose près, le montant du droit de patente.

Le seul point qui puisse soulever une contestation est la valeur locative, qu'il ne faut pas confondre avec le loyer matriciel servant de base à la contribution personnelle mobilière : nous nous proposons de donner à cet égard des renseignements détaillés dans un prochain article.

II. *Pour l'impôt général sur le revenu, les calculs sont plus compliqués.* Il faut, en premier lieu, déterminer les bases de l'impôt. La déclaration que tout contribuable doit souscrire avant le 28 février de chaque année contient, sur une page, le relevé de toutes les sommes nettes perçues à titre de revenus pendant l'année précédente. Sur une autre page, en regard, doivent être indiqués les intérêts des dettes contractées et les arrérages de rentes payés à titre obligatoire, c'est-à-dire en vertu d'un jugement ou d'un contrat enregistré ; enfin, les contributions directes payées au cours de l'année, c'est-à-dire les sommes versées au percepteur, et à lui seul (non au receveur des contributions indirectes pour les automobiles, au receveur de l'enregistrement, etc.).

La différence entre le total des chiffres portés sur chacune des deux pages donne le revenu servant de base à l'imposition, qui est indiqué sur un tableau récapitulatif précédant la signature du contribuable.

Le revenu servant de base à l'impôt est indiqué sur l'avertissement. Il doit être conforme à celui qui figure sur la déclaration, sauf désaccord avec le contrôleur : on est toujours préalablement averti.

Sur ce revenu on opère d'abord les déductions pour charges de famille, identiques à celles dont on bénéficie au titre de l'impôt sur les traitements : 3.000 francs pour la femme et pour chacun des enfants, 2.000 francs pour chacune des autres personnes à la charge du redevable.

Le reste est ensuite divisé par tranches :

Jusqu'à 7.000 francs: exonéré.

	Passible de l'impôt pour	
De 7.000 à 20.000 fr.,	le 1/25, soit...Fr.	250
De 20.000 à 30.000	— les 2/25, —	800
De 30.000 à 40.000	— les 3/25, —	1.200
De 40.000 à 50.000	— les 4/25, —	1.600
De 50.000 à 60.000	— les 5/25, —	2.000
De 60.000 à 70.000	— les 6/25, —	2.400
De 70.000 à 80.000	— les 7/25, —	2.800
De 80.000 à 90.000	— les 8/25, —	3.200
De 90.000 à 100.000	— les 9/25, —	3.600
De 100.000 à 125.000	— les 10/25, —	10.000
De 125.000 à 150.000	— les 11/25, —	11.000
De 150.000 à 175.000	— les 12/25, —	12.000

et ainsi de suite, en augmentant de 1/25 à chaque tranche de 25.000 francs jusqu'à 400.000 francs, et par tranche de 50.000 francs jusqu'à 550.000 francs la fraction du revenu excédant 550.000 francs étant comptée pour la totalité :

Au revenu taxable ainsi obtenu on applique le taux de 30 0/0.

La somme obtenue est ensuite :

1° Réduite de 5 0/0 par enfant ou personne à la charge (femme non comprise) : à partir de la quatrième personne, la réduction est portée à 10 0/0 ;

2° Majorée de 25 0/0 pour les célibataires ou divorcés sans charges de famille âgés de plus de 30 ans ;

3° Majorée de 10 0/0 pour les contribuables âgés de plus de 30 ans, mariés depuis deux ans et qui n'ont ni enfant, ni personne à leur charge.

Un exemple fera comprendre plus aisément ce mécanisme compliqué. Prenons un redevable marié, ayant deux enfants et 119.000 francs de revenu global déclaré. L'impôt s'établira comme suit :

1° 9.000 francs, charges de famille (3.000×3)., reste 110.000 francs ;

2° 7.000 francs : exonérés ;

De 100.000 à 110.000 fr., 10/25 de 110.000 fr. 4.000

L'impôt brut sera donc : 22.120×3 0/0 égalent 6.636 francs.

3° Déductions pour charges de famille : deux enfants à 5 0/0, au total 10 0/0, soit 663 fr. 60.

L'impôt net sera 6.636 — 663 fr. 60 égalent 5.972 fr. 40.

Pour un contribuable célibataire âgé de plus de 30 ans et sans charges de famille, l'impôt brut serait majoré du quart, soit 1.659 francs, et la somme à payer serait de 6.636 + 1.659 = 8.295 fr.

R. G. H.

Election d'un délégué au conseil académique de Grenoble

Les professeurs, les chargés de cours et les suppléants de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, qui sont pourvus du grade de docteur ou de pharmacien de 1re classe, sont convoqués, le mercredi 8 juin 1927, à l'effet d'élire un délégué au conseil académique de Grenoble.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Accidents septiques des cardiopathies

LA THROMBOSE CARDIAQUE (suite)

A droite : *Thrombose cardiaque.* — Caillot blanc, fibrineux adhérent, recouvert par un énorme caillot cruorique. Ce dernier se prolonge dans la veine cave dont il gêne la circulation de retour (Thrombostase).

A gauche : *Thrombose veineuse.* (phlébite oblitérante). — Caillot blanc fibrineux adhérent et caillot prolongé, cruorique. De même que dans la thrombostase, la stase résulte de l'obstacle mécanique apporté par la coagulation endoveineuse.

La thrombose cardiaque n'est pas seulement à l'origine d'embolies lointaines ; les caillots de grande taille se coincent parfois brusquement dans l'un des orifices du cœur ou dans les gros vaisseaux de la base, ce qui entraîne une mort immédiate par syncope ou par asphyxie.

Les caillots inclus dans les oreillettes se prolongent quelquefois jusque dans les veines caves ou pulmonaires. Ils portent obstacle à la circulation veineuse de retour et donnent lieu à ces phénomènes de stase d'un caractère particulier, analogues à ceux que l'on observe dans les phlébites. Nous les avons décrits sous le terme de « thrombostase » pour les distinguer de ceux qui sont la conséquence de l'insuffisance musculaire du cœur.

Quand le caillot porte obstacle à la circulation cave inférieure, on voit brusquement se développer des œdèmes cyaniques aux membres inférieurs, un gros foie ayant les caractères du foie cardiaque.

Quand le thrombus gêne la circulation des veines pulmonaires, on observe soudain une violente dyspnée avec cyanose, congestion diffuse des poumons. Ces accidents sont très souvent à l'origine de ce que l'on décrit comme asystolie aiguë chez les cardiaques quelque temps après un accouchement.

Ces phénomènes de stase sont caractérisés par leur apparition soudaine sans surmenage cardiaque, leur développement rapide, leur irréductibilité d'emblée, l'inefficacité des tonicardiaques qui ne peuvent pas plus les modifier que la stase dans les phlébites.

Lorsque la thrombostase se développe au milieu d'accidents asystoliques, elle est confondue avec la stase consécutive à l'insuffisance cardiaque, elle est fréquente dans certaines asystolies dites irréductibles.

La thrombostase peut se développer avant toute asystolie ; le développement soudain de la stase, son irréductibilité, sa disproportion avec l'état du cœur, et quelquefois l'apparition d'embolies permettent de rattacher ces accidents à leur véritable cause, c'est-à-dire à l'existence d'un thrombus intracardiaque qui porte obstacle à la circulation veineuse de retour.

R. Lutembacher.

Des connaissances médicales et de l'empirisme en hydrothérapie

Le fait d'avoir établi deux fois sous ce titre (1) *les données théoriques* qui établissent un parallèle concluant entre l'hydrothérapie strictement médicale et les pratiques empiriques, rend aisé l'exposé de faits probants, d'exemples cliniques puisés dans la pratique journalière.

Aussi vais-je faire choix, pour un premier exemple, d'un cas qui offrira les troubles fonctionnels et psychiques engendrés par les conditions courantes de la vie moderne.

Ces troubles fournissent à la physiothérapie une foule de sujets des deux sexes à soigner présentant des états cliniques si typiques que tout médecin pourra les reconnaître et les rencontrer dans sa clientèle.

Les désigner par une unique dénomination serait offrir un petit cadre pour un immense tableau. Ils ont des troubles symptomatiques tels que *asthénie, neurasthénie, cénestopathie, aboulie* — même au pluriel — ralentissement de fonctions, autointoxication, etc.

Un seul organisme peut être dolent du fait d'un ou deux de ces troubles ou les offrir tous à l'observation médicale.

En résumé, organisme offrant un état complexe, surmenage ? Dyspepsie ? Défaut d'hygiène physique ? Dégénérescence nerveuse de la nutrition ? Le clinicien a le choix, mais pour conclure ne peut libeller un diagnostic définitif.

Mais dressons la fiche telle que la constitue l'hydrothérapeute *ayant fait œuvre de clinicien* avant de procéder à l'hydrothérapie qui *inaugurera* la cure.

M. X..., 32 ans, industriel, taille 1m 74, poids 65 kilos, marié, deux enfants sains, ni syphilis, ni éthyle, bons antécédents, blessures à la guerre sans sequelles. Vie industrielle et mondaine active. Depuis dix-huit mois seulement apparition d'insomnies, d'anorexie, de quelques troubles gastro-hépatiques légers, d'amaigrissement. L'activité est troublée, l'état psychique démoralisé, inquiète l'entourage.

La thérapeutique et la diététique ont été mises en œuvre vainement. Une cure d'air et de repos n'est pas acceptée par le malade.

Téguments pâles, algidité des membres inférieurs, cœur normal cependant, fréquente tachycardie, état ptosique avec foie normal dont la fonction est défaillante. Poumon sain, réflexes normaux apyrexie. T. A. Pachon + 12 1/2 — 7.

Cliniquement, rien d'organique.

L'examen terminé, l'hydrothérapeute conçoit aussitôt les caractéristiques de la cure hydrothérapique. *C'est là la manifestation de l'association des études de clinique et de thérapeutique.*

N'est-ce pas suffisant pour établir la suprématie en hydrothérapie du clinicien sur l'empirique ?

Le premier aura une conception raisonnée et expérimentée des indications propres à chaque cas, *que ne soupçonnera pas le second.*

L'un saura à quelles pratiques recourir pour préparer un organisme souffrant au contact initial de la douche, l'autre agira *ex abrupto* et infligera un choc subit qui sera suivi de réflexes pénibles — suffocation et troubles fonctionnels du cœur et du bulbe, comparables aux résultats d'un coup de fouet cinglant un cheval de race fatigué et au repos.

Aussi, tandis que le malade bien préparé à la douche en appréciera la bienfaisante action, celui qui n'aura pas reçu au préalable les soins utiles éprouvera des sensations désordonnées, bien opposées aux fins cherchées.

Aussi nous nous préparons à fixer en détail quels soins pratiques doivent précéder, tout au moins la première douche d'une cure. On verra même combien il est indiqué, dans un grand nombre de cas, de favoriser la cure par l'application de ces soins très spéciaux avant la douche de chaque jour.

Docteur L. Derecq

(1) *Siècle médical* nos du 1er et du 15 mai.

Le 8e salon des médecins de Paris

Le 8e Salon des médecins vient de clore ses portes après une exposition de huit jours.

Parmi les envois les plus remarqués notons ceux de G. Hayem, Caussade, Lutembacher, Livet, Cadenat, Dhotel, Villandre, Sabouraud.

Parmi ceux qui, devenus professionnels des arts n'ont cependant pas oublié leur formation médicale : de Hérain.

NOS ÉCHOS

LE MIRACLE VIVANT

Quand on a été acclamé une ou deux fois dans sa vie, et qui de nous ne l'a été à la faveur de la guerre, on trouve la foule importune et on est à deux doigts de lui reprocher comme un dol les tyrannies de son enthousiasme.

Un homme de vingt-deux ans vient de traverser l'Atlantique, d'un coup d'aile. Pendant trente-trois heures, il a navigué entre ciel et mer, seul à seul avec son moteur, réduisant au minimum certaines fonctions organiques, en exagérant d'autres, l'œil rivé au compas, sans doute, mais peut-être, déjà, en pleine maîtrise d'un sens auxiliaire analogue à celui du pigeon-voyageur, sens acquis, entre ciel et terre, au cours de randonnées de milliers et de milliers de kilomètres.

J'aurais voulu le voir, quelques instants, en homme de science, mesurer sa tension artérielle et sa tension nerveuse, assister à sa détente. Il est le représentant d'une race icarienne, toute neuve, neuve par la volonté, neuve par la résistance physique, imaginative, scientifique et sportive.

De vrai, on l'a fait causer. Nul ne l'a subtilement interrogé. Et il était prêt à tout dire ! Il va partir, et il emportera cette richesse secrète et, seule, la légende profitera du miracle vivant.

« Surhomme ! » disait de lui, l'autre soir, le commandant aviateur Weiss. Homme nouveau, dirai-je, dont je voudrais connaître à fond l'entité psychique et déceler, pour ma satisfaction positiviste, jusqu'aux moindres dosages minéraux.

Car, ce qui passionne les Zaporogues, c'est le petit lot de réalités qui s'embusque au creux des légendes. Pour la simple raison que c'est à la faveur d'elles que, par la suite, on construit et reconstruit l'histoire.

Le Zaporogue.

Les chaires d'anatomie et de thérapeutique de la Faculté de Paris sont déclarées vacantes.

On n'a encore aucune précision sur la communication faite à l'*American medical association* par Noguchi annonçant la découverte d'un germe du trachome.

M. Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales à Paris, médecin des hôpitaux, a été élu membre de l'Académie de médecine.

L'U.M.F.I.A. a donné son « dîner de printemps » sous la présidence du professeur Cunéo. Les professeurs Richet, Sicard, Roule y assistaient. Des discours pleins de cordialité selon l'habitude y furent prononcés, notamment par les professeurs Richet et Roule, par le président Dartigues, par le secrétaire général Molinery et par les délégués des nations amies, auxquels le docteur Reinburg répondit en espagnol et fut fort applaudi.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Après quarante-cinq jours d'observations officielles, il a été constaté que le régulateur électrique Ato ne variait, par jour, que d'environ un dixième de seconde !

Connaissez-vous beaucoup de pendules avec de telles lettres de noblesse ?

Eh bien, rappelez-vous bien cette marque Ato et exigez-la de votre horloger.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an...........	11 fr. »
Six mois.........	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois ...	3 fr. »	Trois mois......	3 fr. 50
Un mois.........	1 fr. 50	Un mois.........	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an...........	17 fr. »	Trois mois......	4 fr. 50
Six mois.........	8 fr. 50	Un mois.........	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public. Il n'accepte également aucune publicité concernant les apéritifs, spiritueux ou boissons dites « hygiéniques », à l'exclusion toutefois des vins de consommation courante ou vins médicinaux.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le transport des malades par chemin de fer

La Compagnie des chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée a construit des voitures-salons à bogies spécialement aménagées

Dans la construction et l'aménagement de ses voitures spéciales pour le transport des malades, la Compagnie P.-L.-M. s'est efforcée de réaliser les conditions les plus rigoureuses de l'hygiène et le maximum de confort.

Le malade dispose d'une chambre de 4 m. 50 sur 2 mètres, comportant un cube d'air de 22 mètres, et d'un cabinet de toilette remplissant aussi le rôle d'office, en communication directe avec la chambre.

L'ameublement comporte un lit bas, en cuivre poli, pouvant être déplacé au gré du malade. On accote habituellement la tête du lit à la cloison du cabinet de toilette, afin de permettre la circulation de trois côtés. Le sommier est garni de lames métalliques très souples et lavables.

Une chambre de malade dans un wagon

A l'opposé du lit du malade se trouve un lit de cuivre bas, disposé transversalement et transformable le jour en divan. Le malade peut donc avoir auprès de lui, de jour comme de nuit, la personne qui est chargée de lui donner des soins.

Dans la chambre du malade, on a proscrit toute saillie capable d'arrêter les poussières. Les angles sont arrondis ; les parois, le plafond et le sol sont constitués par des matériaux lavables et susceptibles d'être désinfectés à chaque voyage. Les tapis qui recouvrent le linoleum et les rideaux qui garnissent les fenêtres sont en tissus lavables.

La pièce tout entière, ainsi que son ameublement donnent donc les meilleures garanties de scrupuleuse propreté.

Sur chacun des longs côtés de la chambre existe une large porte à deux battants pour faciliter le transport du malade. L'une des portes s'ouvrant directement sur le couloir peut être condamnée en cas d'affection contagieuse, pour permettre l'isolement complet.

La lumière du jour pénètre par de larges baies ; elle peut être tamisée par des rideaux de toile lavable ou même complètement supprimée au moyen de volets opaques.

(*Voir la suite en 4e page.*)

La condition médico-légale des paralytiques généraux traités

Les nouvelles méthodes de traitement de la P. G. donnent des proportions importantes de rémissions d'assez longue durée. Le professeur Claude, dans une note à l'Académie, montre quelles conclusions il faut tirer, dans la pratique, de ces faits.

On pourra plus souvent avoir recours à un administrateur provisoire ; mais on devra être très prudent dans les décisions sur le retour à la capacité civile.

Secours aux médecins et à leur famille victimes de la guerre

L'union des médecins mutilés de la guerre, demande que lui soient signalés les médecins, les veuves et les orphelins de médecins victimes de la guerre.

L'union des médecins mutilés de la guerre, cherche, d'accord avec l'association des anciens médecins des corps combattants, à secourir moralement et pécuniairement leur infortune.

Pour toutes demandes de renseignements concernant cette association, s'adresser 19, rue Blanche, à Paris.

BIBLIOGRAPHIE

E.-G. Dehaut : *Etudes d'anthopotomie et de zoologie générale* (chez Le François). — Un chapitre magnifiquement illustré sur quelques variations de la mandibule dans les races humaines. Distinction de l'espèce et de la race. Unité de l'espèce humaine. Origine des espèces. Variations parralléliques en anthropotomie. Ces différentes têtes de chapitre indiqueront suffisamment l'intérêt de l'ouvrage pour tout anthropologiste.

LE COIN DU SANS-FILISTE

Les principales raisons des mauvaises auditions

De toutes les difficultés que présente la construction d'un poste de T. S. F. la plus considérable est, à coup sûr, l'amplificateur basse fréquence.

Il est du devoir de tout amateur de T. S. F. de se montrer de plus en plus exigeant, voire intransigeant en ce qui concerne la basse fréquence et le haut parleur ; il contribuera ainsi, pour sa part, à orienter les constructeurs vers la voie du progrès où les premiers pas en tout cas, sont relativement faciles.

Jusqu'à présent, tous les efforts ont été faits en vue de la sensibilité et de la puissance ; mais pour les basses deux transformateurs du commerce un haut parleur et des lampes généralement quelconques, aucun de ces organes ne s'adaptant aux autres.

Je m'excuse d'insister sur ce point et d'écrire cet article qui paraîtra sans doute trop technique et d'un pessimisme exagéré. Mais il importe que le plus grand nombre soit au courant des difficultés d'un problème, parfaitement ignoré de presque tous les constructeurs et de la majorité des techniciens qui écrivent des articles de vulgarisation.

Le problème de la basse fréquence et du haut parleur est si terriblement ardu qu'il n'a pour ainsi dire pas été effleuré si ce n'est peut-être en Amérique.

Pourtant le problème de la basse fréquence est parfaitement résolu dans certains laboratoires et je pense même dans certains postes d'émission comme celui de Londres. La preuve en est dans les admirables amplificateurs basse fréquence dont se servent pour leurs mesures tous les laboratoires des grandes sociétés de téléphone du monde entier.

Pour les gens de la T. S. F. ces instruments sont parfaitement inconnus ; d'ailleurs chaque société a les siens dont les secrets sont jalousement gardés.

Que reste-t-il donc à l'amateur ou au constructeur professionnel de T.S.F. ? Des pis-aller et des essais au petit bonheur.

Les courbes d'amplification

Reprenons la question d'un peu plus haut. Les constructeurs de transformateurs basse fréquence publient généralement, en Angleterre et en Amérique, leurs courbes d'amplification.

Certaines de ces courbes, pour les maisons sérieuses, sont, d'après mes vérifications, à peu près correctes et somme toute certains de ces appareils sont utilisables avec des trous généralement à la fois dans les graves et les notes très aiguës.

Mais je ne connais qu'un constructeur ayant eu le courage de publier la courbe de son haut parleur ; tous les autres s'en gardent et d'ailleurs il faut être admirablement outillé pour procéder à ces mesures.

Admettons cependant pour un instant que le haut parleur se comporte à peu près convenablement.

Nous allons tomber immédiatement dans les difficultés de la dernière lampe.

Comme je l'ai fait remarquer, il faut absolument pour une audition normale que cette lampe soit une lampe de puissance, de super-puissance si possible, et à moins d'un hasard heureux, sa résistance interne ne correspondra pas du tout à l'impédance du haut parleur.

Dans ce cas, il faudra choisir un transformateur de sortie convenable ou, comme le conseille le capitaine Ronno, de la Marconi, rebobiner les bobines d'induction du haut parleur.

Mais quel est l'amateur qui risquera pareille entreprise sur un haut parleur coûteux et quels résultats peut-il en espérer, s'il ne dispose pas d'instruments de mesure précis et de courbe d'étalonnage qui ne lui sont pas fournies ?

Il faut donc se résigner, à l'heure actuelle, à faire pour le mieux avec les moyens existants.

Il y a certains éléments qui sont en notre pouvoir. D'abord la polarisation de la dernière lampe.

Le mieux est de la déterminer au moyen des caractérisques généralement fournies avec la lampe.

Un moyen de fortune consiste à augmenter peu à peu la polarisation négative en intercalant un milliampèremètre shunté de deux microfarads sur la haute-tension de la dernière lampe et d'en mettre un également très sensible shunté également de deux microfarads entre la grille et la batterie de polarisation, puis d'écouter un concert. Dans un *forte*, sur les basses particulièrement, les deux aiguilles dévieront.

Il importe qu'elles dévient en même temps ; on se trouve ainsi à peu près à la valeur exacte de la polarisation.

L'aiguille du milliampèremètre de grille dévie parce que la grille est à cet instant un potentiel voisin de 0 ou positif et qu'il y a un courant de grille, celle du milliampère-mètre de plaque dévie parce que l'alternance de l'onde étant devenue considérablement négative, nous sommes dans la courbure négative de la caractéristique.

En réalité, aucune des deux aiguilles ne devrait bouger, mais cela exigerait des lampes de telle puissance ou de recevoir si faible qu'aucun amateur n'y consentirait.

Les transformateurs basse fréquence

Pour revenir à l'amplificateur, doit-il être à transformateur ou à résistances-selfs ?

C'est là une des discussions les plus à la mode en Angleterre et en Amérique.

Sans hésitation on peut répondre que l'amplificateur doit être à transformateurs, si les transformateurs sont parfaits ; mais les transformateurs parfaits, surtout pour lampes de puissance, c'est-dire ayant une courbe d'amplification uniforme de la fréquence 16 à la fréquence 8.000, sont extrêmement difficiles à construire.

Leur prix de fabrication est voisin de mille francs et pour cette raison seule ils ne seront jamais dans le commerce.

Restent les transfos commerciaux. Avec un seul de ces appareils de très bonne qualité on ne risque pas grand chose, surtout s'il est adapté au type de lampe pour laquelle il a été construit.

Ainsi, un transfo donnant telle courbe point trop mauvaise avec une lampe de 30.000 ohms de résistance intérieure ne vaudra pas grand chose avec une lampe de 3.000 ohms.

Cela est évident, mais combien y font attention ?

Les amplificateurs à résistances

Restent donc les résistances et les selfs, mais nous sortons de Charybde pour retomber en Scylla.

L'amplificateur à résistances soi-disant parfait ne l'est qu'à plusieurs conditions.

Il faut que le condensateur de liaison soit de valeur suffisamment grande pour laisser passer les basses.

Deuxième condition : Il importe que la lampe ne détecte pas, enfin que les basses ne passent pas par les résistances.

La deuxième condition est pratiquement irréalisable.

Il y a une autre condition, c'est que l'amplificateur ne soit pas au voisinage de l'oscillation sinon la courbe d'amplification présentera des bosses pour toutes les fréquences correspondant aux fréquences d'oscillation.

Enfin la lampe a une extrême importance. Si l'on veut de l'amplification, il faut une lampe ayant un très fort coefficient d'amplification, mais alors ce n'est pas une lampe de puissance et l'on retombe pour la ou les dernières lampes dans les difficultés signalées à propos de la polarisation.

Faut-il donc chercher la solution du côté des selfs ? Là encore nous nous heurterons à de nouvelles difficultés.

En tout cas, la valeur des selfs, pour avoir des notes graves, n'est pas du tout de l'ordre de celles qu'on utilise couramment.

Dans le prochain article, j'indiquerai différents montages amplificateurs à résistances et selfs combinés, qui me paraissent constituer un véritable progrès sur les amplificateurs courants. Ce n'est qu'un ensemble de précautions secondaires, à la portée des amateurs et constructeurs sérieux.

Pour avoir des amplificateurs à transfos ou à selfs parfaits, tels que ceux que j'utilise, il faut dans le montage, dans la fabrication des bobinages et des lampes des précautions qui les mettent tout à fait hors de la portée des fabricants d'appareils et des amateurs les plus expérimentés.

Ben Clipping

L'HOMÉOPATHIE

Les barrières élevées entre l'allopathie et l'homéopathie n'ont scientifiquement aucune raison d'être

CHACUNE DES DEUX MÉTHODES POSSÈDE SON LOT DE VÉRITÉS ET D'ERREURS

Parler homéopathie ! Entreprise quelque peu téméraire, semble-t-il.

On est presque tenté de s'excuser de revenir sur une question toujours controversée, jamais résolue; de faire rebondir une fois de plus une querelle où les arguments présentés de part et d'autre ne convainquent personne. Pour beaucoup l'homéopathie est un sujet à l'index « noli me tangere » de la littérature médicale.

Cela était vrai surtout il y a quelque vingt ans. Les choses ont bien changé depuis. L'allure des discussions naguère acrimonieuse, s'est franchement calmée. Pourquoi non ? Ne sommes-nous pas en présence d'une doctrine médicale ? Chacun ne doit-il pas l'envisager en pleine indépendance d'esprit, et avec le seul souci d'objectivité, conditions premières de toute recherche scientifique ? Pour ma part, je me plais à déclarer ici, que cette double condition est réalisée par les amis que je me connais dans l'un et l'autre camps.

Peut-être ce changement d'attitude provient-il de ce fait que les deux écoles opposées se sont, en peu d'années, trouvées en présence d'une situation scientifique nouvelle où s'offraient pour elles de nombreux points de rapprochement.

***

Par une fortune singulière, disais-je en 1922 (1) la marche de la « science moderne montre que la loi de similitude, base de l'homéopathie, et son principe corollaire, l'emploi des doses infinitésimales, trouvaient plusieurs points d'appui dans de récents apports scientifiques. Je dois rappeler quelques exemples : Les propriétés des sérums thérapeutiques, celles des vaccins, des métaux colloïdaux, la théorie des ions, les phénomènes anaphylactiques, ceux de radioactivité, l'opothérapie, et d'autres faits relevant des sciences extra-médicales, notamment les actions catalytiques. »

En ce qui concerne les doses infinitésimales, qui, plus encore que la loi de similitude, constituent, selon les adversaires de l'homéopathie, la pierre d'achoppement de la méthode, une étude du docteur L. Lazard (2) permettait d'admettre la possibilité de rencontrer des traces de substance jusqu'à la 24e dilution.

Je me hâte de le dire : l'appui que les médecins homéopathes ont cru trouver dans les travaux sus-énoncés n'a pas paru solide à certains critiques de l'Ecole classique (3). Ces travaux, suivant ceux-ci, ne sauraient justifier les principes de Hahnemann; ils ne rentrent pas dans le cadre de la loi de similitude, telle que l'a définie Hahnemann et n'enlèvent rien à la fragilité de la loi des doses infinitésimales. En d'autres termes, les conclusions qui en découlent ne sont pas, d'après eux, superposables aux propositions de la doctrine homéopathique. Et pourtant, comment ne pas être frappé par une remarque telle que celle-ci :

« On pourrait... traiter une maladie par le même miasme qui l'a produite... (organon 56, note, Paris, Baillière 1873). Une pareille vue, énoncée au début du XIXe siècle, ne montre-t-elle pas dans quel esprit Hahnemann concevait la loi des semblables, et ne voit-on pas dès lors quelle étroite parenté, à défaut, si l'on veut, d'identité absolue, relie les idées de Hahnemann à quelques-unes des données modernes énoncées plus haut ?

***

Je n'ai pas le dessein de reprendre ici cette controverse. Je me place sur un terrain tout différent. Il importe d'apporter aux débats les enseignements d'un maître, trop tôt disparu, le professeur Charles Henry. Sur ses indications, j'ai, en 1922, exposé ses idées à la Société française d'homéopathie. De crainte de trahir aujourd'hui la pensée de Charles Henry, je préfère citer littéralement une partie de ma communication de 1922, dont le texte a été vu et approuvé par lui :

« Il n'est pas douteux, disais-je alors, que, dans l'ensemble des doctrines hahnemanniennes, de très remarquables intuitions, restées jusqu'ici sans explication, sont probablement conformes à des réalités scientifiques et expérimentales. Il n'est pas moins certain que les barrières élevées entre l'allopathie et l'homéopathie n'ont scientifiquement aucune raison d'être. Chacune de ces méthodes possède son lot de vérités et d'erreurs, et il est temps, de l'avis de beaucoup, d'évoluer méthodiquement vers des buts qui s'imposent, en prévoyant, en préparant une science de la médecine, *une* et *sans dissidence*. Dans la science ainsi comprise, les conceptions fondamentales de l'homéopathie apparaissent précisément avec une valeur expérimentale certaine. »

Que penser, d'abord, du principe de similitude ? D'après le professeur Charles Henry « la substance médicamenteuse ne doit pas être celle qui provoque une modification morbide rigoureusement identique à celle produite par la cause pathologique, mais bien une modification *analogue* grâce à laquelle la restauration du rayonnement calorifique normal peut être établie.

« C'est ainsi que dans un certain domaine particulier des actions nerveuses, comme les sensations de couleur pour rétablir l'équilibre rompu brutalement par l'intensité excessive d'une vibration particulière, le rouge par exemple, il ne faut pas chercher à produire la complémentaire de cette vibration, le vert bleu par exemple, qui, précisément ne joue pas par définition, et qui, si elle joue, reproduit le rouge; mais il faut recourir à une vibration voisine qui, de proche en proche, rétablit l'équilibre par la mise en jeu des trois sensations colorées fondamentales et le déclanchement des complémentaires voisines successives. L'équilibre, qui, dans l'espèce, est la sensation de blanc, c'est le rayonnement normal. »

Dr Bonnet-Lemaire.

(1) *Revue française d'homéopathie*, janvier 1922.

(2) *L'atomisme moderne et l'homéopathie*, revue de biologie appliquée, mars 1920.

(3) L.-H. Dejust, *Examen critique de l'homéopathie*, Paris Vigot 1922.

Un rapide de luxe Londres-Paris-Vichy

L'INAUGURATION

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

La mise en service des nouvelles et magnifiques voitures-salons Pullman, destinées au rapide de luxe Londres-Paris-Vichy, a été célébrée, les 14 et 15 mai, par un brillant voyage, auquel la Compagnie du chemin de fer du Nord, la Compagnie des chemins de fer P.-L.-M., et la Compagnie internationale des Wagons-Lits avaient convié diverses notabilités françaises et étrangères.

L'intérieur d'une voiture-salon Pullman

(*Voir la suite en 4e page*)

Une nouvelle étiologie du pied creux essentiel

M. Bréchot dans une communication antérieure, à la Société de chirurgie, avait présenté deux cas d'incontinence essentielle d'urine dus à un décalage, avec juxtaposition vicieuse des lames vertébrales sans spina-bifida.

Or un des sujets présentait un pied creux, on l'opéra pour son incontinence, celle-ci disparut mais également son pied creux et la contracture du gros orteil en extension.

Depuis dans cinq cas de pied creux, M. Bréchot fit systématiquement la même opération. Il trouva la même pathogénie que dans les cas d'incontinence précités : pas de spina-bifida. (Il est à noter que l'existence d'une fente médiane par soudure inachevée est fréquente jusqu'à 14 ans) mais une dure-mère épaissie à peu près régulièrement sur une distance s'étendant de l'hiatus sacro-lombaire au bord inférieur des lames de la quatrième lombaire, disposition retrouvée dans les cinq cas.

Les résultats furent satisfaisants sauf pour un cas qui présentait une disposition particulière.

L'auteur pense que de ces faits découle une nouvelle pathogénie du pied creux.

Les heures supplémentaires des préparateurs en pharmacie

Les préparateurs en pharmacie, dont le traitement paraît avoir un caractère forfaitaire, ont-ils le droit d'exiger un supplément de salaire pour les heures supplémentaires de travail, qui sont autorisées par un décret fixant certaines dérogations à la loi de huit heures ?

La question, souvent débattue, avait fait l'objet de décisions contradictoires rendues par le conseil des prud'hommes.

Pour la première fois, la 7e chambre du tribunal de la Seine, appelée à statuer sur ce point, comme juridiction d'appel, a décidé, conformément à la thèse soutenue par le syndicat des préparateurs en pharmacie, que les heures faites en supplément devaient être rémunérées par un salaire distinct.

LE DRAME DES AFFINITÉS SEXUELLES

Les belles-mères tragiques (de Phèdre au drame de la Solitude)

C'est toujours une bonne fortune que de tomber sur un livre de belle lucidité française, d'une logique élégante et rigoureuse et d'une indépendance loyale, écrit d'un style savoureux et net, surtout en matière scientifique où l'on est tenté de jargonner comme si les néologismes étaient seuls capables d'éliminer les définitions, de modérer les longueurs et de renforcer l'autorité.

Ce livre qui vient à son heure, aujourd'hui que, dans les plus savantes enceintes, il est traité plus à fond que jamais du sujet si délicat de l'éducation sexuelle, c'est : *les Belles-Mères tragiques* (*de Phèdre au drame de la Solitude*), par le docteur Paul Voivenel. Psychiâtre très distingué et praticien éminent, l'auteur de *la Maladie de l'amour* ne se contente pas de l'examen direct. L'humanité tout entière entre dans sa clinique. Il a recours, pour éclairer les infinies variations de la personnalité humaine, aux documents de toutes les littératures, richissimes archives de toutes les psychopathies subjectives et objectives. Et l'on sait avec quelle maîtrise d'observateur attentif et d'analyste subtil il s'en est servi dans *Littérature et folie*, *le Génie littéraire*, *Rémy de Gourmont vu par son médecin*, et dans d'innombrables petits livres où il condense ses substantielles et si spirituelles conférences.

La belle-mère n'est pas considérée, ici, sous l'angle ordinaire aux caricaturistes, chansonniers et vaudevillistes qui sont des généralisateurs dénigrants et des déformateurs professionnels. Elle l'est sous les espèces diversement sexuelles qui provoquent les effets de la tragédie classique, les ressorts de l'intrigue romancée, les équivoques du drame judiciaire — et les duels d'experts en cours d'assises.

Il y a deux sortes de belles-mères : la femme du père, par rapport aux enfants issus d'un mariage précédent, celle ensuite dont on a épousé le fils ou la fille. Cette dernière mérite d'être étudiée, au surplus, dans ses rapports avec la bru puis avec le gendre. Et ces trois catégories ressortissent à trois types fondamentaux : le *type Phèdre*, le *type Genitrix* et le *type Alberte*, qui possèdent chacun des spécimens d'origines cliniques, littéraires et judiciaires, que le docteur Voivenel met toutes en valeur par des éclairages étonnamment persuasifs.

Côté Phèdre, les moteurs sont les affinités amoureuses nées de parités d'âges et du contact permanent. Le mari caduc succombe à la concurrence de son fils ascendant. Côté Genitrix, Freud aidant — mais pas le premier, car Rabelais lui-même fut passablement pré-freudien — on fait intervenir l'interdépendance sexuelle de la mère et du fils qui ne contredisent pas plus aux conséquences de la Genèse qu'aux doctrines de l'évolution. Côté Alberte, enfin, c'est le processus de la cohabitation qui joue, en éliminant beaucoup du goût du pêché, de ce « complexe incestueux » freudien dont on exagère un peu, par inclination littéraire, le déterminisme romantique. Car, tout compte fait, la cohabitation et le contact suffisent à expliquer les attirances et les conjonctions et, chez les êtres dont le sens génésique est normalement en éveil, la sensibilité l'emporte sur l'imagination dans la comparaison des valeurs sexuelles.

Nous avons cru rationaliser l'instinct et, à se fier aux apparences sociales, nous y avons réussi. Mais l'histoire « domestique » des sociétés nous prouve la constance du nomadisme génésique légalement comprimé. Si l' « autre danger » n'est qu'une exception dans les classes dirigeantes, où l'homme a de suffisantes libertés pour permettre à son nomadisme des licences, il persiste dans certains bas-fonds où les loisirs sont plus rares et où le contact est plus immédiat. Et chacun sait que, chaque fois que l'émancipation sexuelle de l'homme est ou lâche ou trop bridée, elle trouve, à domicile, un dérivatif dans les amours ancillaires, L'hétérosexualité, en révolte contre la monogamie pratique, a toujours trouvé, à mon humble avis, sa fiche de consolation ou sa soupape de sûreté, depuis l'âge hellénistique, dans l'esclave, la suivante, la soubrette classique et, aujourd'hui, cette concurrente à demeure, la dactylo, quand l'homme ne va pas dépenser extra muros ses désirs et ses besoins. Quant à la femme, moins à plaindre pour se dénicher un champ, mais tout autant sollicitée par la comparaison des valeurs sexuelles, elle a cultivé les hôtes familiers et succombé, tour à tour, à la tentation de l'écuyer, du page, du maître de musique, du révérence parler, du confesseur, du neveu aussi — qui a joué un rôle plus copieux que celui du beau-fils dans la littérature, les compromissions domestiques et les faits divers — sans compter les intermèdes ancillaires qui vont du valet de comédie au chauffeur entre deux mondes.

Loin de nous la prétention de nier le complexe incestueux. Mais il n'est qu'auxiliaire. Les pathogénèses familiales ont, surtout, leur origine dans la cohabitation. Les réactions sont là d'autant plus fortes que les fermentations dont relèvent par ailleurs ce que l'on pourrait appeler les perversions lycéennes, l'attrait du filleul de guerre et, après-guerre, le titillement du frôleur professionnel toléré, le greluchon ou le bellâtre de dancing (fermentations qui sont aussi bien du foirail que de la société soi-disant policée).

Dans le cercle familial, comme à bord, les tensions passionnelles s'exagèrent et ouvrent la porte à toutes les psychoses. Ces psychoses, le docteur Paul Voivenel les a définies avec une précision élégante et cruelle. Il les montre en action dans ce drame de la Solitude dont l'héroïne, cas-type de constitution paranoïaque, qui ne s'est pas démenti depuis l'incarcération, relevait infiniment plus de la maison de santé que de la prison.

Je déplore de ne pouvoir qu'effleurer ici ce vaste sujet auquel nous sommes tous individuellement et socialement intéressés. Ce que l'on ne dira jamais assez, c'est que la sexualité est, originairement, anarchique. Toujours, plus ou moins en secret, elle a pris ses revanches sur les restrictions malthusiennes qui ont fait prévaloir la conservation sociale sur la conservation de l'espèce. Dans les amours extrêmes, entre automne et printemps, je ne vois que l'injonction tenace du génie compensateur de l'espèce qui, sans engager la volonté à susciter des javelles, contraint les réserves sexuelles à se détourner d'un sol fatigué et à ensemencer une terre vierge. Et le cas de la Solitude montre aveuglément comment s'opère la confusion entre le complexe sexuel et le complexe social et comment ce gothisme psychopathologique aboutit au crime en réduisant au minimum, aux yeux de l'homme de science, ce que nous convenons d'appeler la responsabilité.

PIERRE GUITET-VAUQUELIN.

FACULTE LIBRE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Journée médicale du 9 juin 1927

1° SEANCES DE LA MATINEE

Service de Médecine. — De 8 h. 30 à 9 h. 15. — Hôpital de la Charité : Applications du lipiodol à l'exploration des voies aériennes et du canal rachidien, par le professeur Langeron, avec la collaboration du docteur Bernard, et des docteurs Desplats et Bricout.

De 10 heures à 11 heures. — Hôpital Saint-Antoine : Hypertrophie du thymus; étude clinique, radiologique et thérapeutique, par le professeur Debeyre, avec la collaboration du professeur d'Halluin.

De 9 heures à 11 heures. — Asile de Lommelet : Présentation de malades par le professeur Le Grand, qui fera en même temps une démonstration des réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien.

Service de Chirurgie. — De 8 h. 30 à 10 heures, Hôpital Saint-Antoine : Séance opératoire et présentation de malades par le professeur Billet.

De 10 h. 15 à midi. — Hôpital de la Charité : Séance opératoire et présentation de malades par les professeurs Camelot et Courtry.

De 11 heures à midi. — Dispensaire Saint-Raphaël : Séance opératoire par le professeur Thilliez.

2° SEANCES DE L'APRES-MIDI

De 14 heures à 15 heures. — Dispensaire Saint-Camille : Ozène et ethmoïdite latente. Présentation de malades par le professeur Lavrand.

De 15 h. 10 à 16 h. 30. — Laboratoire de physiologie : Le métabolisme basal. Démonstration par le professeur Le Grand.

De 16 h. 30 à 17 h. 30. — Laboratoire de bactériologie : Le diagnostic bactériologique de la syphilis par le professeur Lemière.

De 17 h. 30 à 18 h. 30. — Laboratoire de physique biologique : La lumière ultra-violette (démonstration), par le professeur d'Halluin.

(Communiqué)

A TRAVERS LES JOURNAUX ET REVUES

L'INDICE DE NUTRITION

Bulletin de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier, **M. J.-L. Pech :**

Nous appellerons : *indice de nutrition* d'un sujet vivant par rapport à une eau dans laquelle il baigne la différence de potentiel électrique mesurée entre l'eau et la peau du sujet, cette différence de potentiel étant affectée du signe + ou — suivant que l'eau est positive ou négative par rapport au sujet.

C'est là une définition, limitée à un cas particulier, de l'indice de nutrition qui, à mon sens, n'est pas une mesure négligeable en biologie.

Le regretté professeur Lambling a dit justement que les échanges osmotiques sont à la base de la vie puisqu'ils règlent les phénomènes nutritifs en qualité et en quantité. Or les recherches de l'abbé Nollet, de Saussure, de Boissier des Sauvages, etc., au XVIIIe siècle, celles plus près de nous de Lippman, d'Arsonval, A.-D. Waller, Pierre Girard M. Lisbonne, Mestrezat, etc., ont montré que les échanges osmotiques entre deux corps en contact sont fonction de la différence de potentiel électrique entre ces corps et que la réciproque est vraie.

Si l'on étudie la différence de potentiel électrique entre des organismes vivants végétaux ou animaux et leur milieu extérieur, entre les divers tissus d'un même organisme vivant ou entre un tissu vivant et des corps chimiquement définis ou non, en contact les uns avec les autres, on constate qu'entre cette différence de potentiel et les diverses manifestations de la vie chez le sujet examiné il existe des relations indiscutables, en corrélation avec les échanges nutritifs objectivés par la différence de potentiel mesurée.

Pouvons-nous désigner les résultats fournis par des mesures de ce genre sous le nom de différence de potentiel au contact entre les corps étudiés ? Non ; parce que, en physique, le terme différence de potentiel de contact a une signification bien précise et se rapporte à une mesure différente que celle que nous avons vue.

C'est pourquoi je propose d'appeler *indice de nutrition* les différences de potentiel électrique entre deux tissus d'un être vivant et un corps chimiquement défini ou non ou encore entre un être vivant et le milieu extérieur ou intérieur. Cet indice sera affecté d'un signe + ou — suivant que le corps par rapport auquel l'indice est déterminé est positif ou négatif.

En vertu de cette convention, si nous disons que l'indice de nutrition d'un iris, par exemple, par rapport au sol dans lequel il se développe est de + 1 millivolt, cela signifie que le sol est positif par rapport à l'iris et que la différence de potentiel est de 1 millivolt. Le millivolt nous semble être l'unité de mesure de l'indice de nutrition.

Pour faire les mesures d'indice de nutrition, il est indispensable d'utiliser des électrodes impolarisables, c'est pourquoi nous utilisons des électrodes en platine pur en contact avec les corps à examiner soit directement, soit par l'intermédiaire d'une solution pratiquement isotonique avec le corps à étudier, d'un sel pur dans de l'eau distillée.

Les mesures peuvent être faites suivant le cas avec des appareils plus ou moins sensibles, du type soit galvanomètre, soit électromètre.

DISJONCTION MAXILLO-FACIALE

La Semaine dentaire, **Dr André :**

Cet accident rare de l'extraction dentaire consiste dans la séparation du maxillaire supérieur et du massif facial. La pathogénie de cette affection me paraît très obscure ; plusieurs causes peuvent être incriminées dans les deux cas que j'ai pu observer ; aucune n'est suffisante pour expliquer les lésions. Une étude approfondie de tous les cas analogues serait utile pour éviter de tels accidents ou tout au moins les soigner avec plus d'attention.

L'intérêt des radiographes est très petit dans ces cas, on ne distingue pas de lésions des articulations du maxillaire supérieur.

La principale caractéristique de cet accident est l'absence presque totale de tendance à la consolidation. Dans le deuxième cas, après trois ans, la consolidation n'était pas encore entièrement effectuée. Si des collègues ont des cas analogues dans leurs observations, je serais heureux d'avoir leur opinion à ce sujet.

UN PROJET

L'eau potable vendue en bouteille !

Malheureusement la typhoïde ne s'attrape pas qu'en buvant

M. Contenot, conseiller municipal de Paris, voudrait qu'au lieu d'aller chercher de l'eau très loin de Paris, on puise dans les rivières avoisinantes. Comme compensation on vendrait l'eau potable en bouteille.

Ce projet n'oublie qu'une chose, c'est qu'en matière d'hygiène urbaine, il est indispensable que *toute l'eau* fournie à la population sans exception soit exempte de microbes.

En effet, il existe de nombreux exemples de fièvre typhoïde contractée par des gens ne buvant que de l'eau pure ou même... pas d'eau du tout.

Une laveuse qui « casse la croûte » avec les mains mouillées d'une eau typhogène, un enfant qui se débarbouille avec la même eau, une famille qui mange de la salade lavée avec une eau impure, attraperont la typhoïde aussi sûrement qu'en buvant cette eau mauvaise.

Le projet de M. Contenot serait dangereux, car il donnerait une fausse sécurité.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Les modifications au Code de la route

Un décret du 12 avril 1927 modifie un certain nombre de prescriptions du Code de la Route, touchant la priorité de passage aux croisements et bifurcations, l'éclairage des automobiles, la suspension ou le retrait du permis de conduire par mesure administrative.

Voici les dispositions essentielles de ce décret :

Priorité de passage aux croisements et bifurcations

L'article 10 du Code de la Route avait prévu un droit de priorité absolue pour les véhicules circulant sur les routes nationales. Cette règle tendait à faciliter la circulation à grandes distances sur les itinéraires les plus importants du réseau routier.

Son application n'a pas été sans entraîner des difficultés et même des accidents dus au fait qu'un conducteur d'automobile suivant une voie secondaire ne connaît pas toujours la catégorie administrative de la voie qu'il va couper. Conformément à la demande des associations de tourisme, la priorité accordée aux véhicules circulant sur les routes nationales a été supprimée et la règle unique de la priorité en faveur du véhicule qui vient à droite, admise d'ailleurs comme prescription internationale par la conférence diplomatique de la circulation routière de 1926, a été étendue à toutes les voies publiques sans distinction de catégorie administrative. L'attention du public doit être appelée tout particulièrement sur ce point.

Eclairage des véhicules en stationnement

Lorsque apparurent en France les premières petites lampes placées sur les garde-boue et destinées à signaler les autos en stationnement, ce fut d'abord de la part de la police un « veto » formel : ce genre d'éclairage n'était prévu par aucune loi, donc il devait être interdit ; et cependant il était pratique, l'expérience en Amérique pendant plusieurs années en avait sanctionné l'emploi.

Fort heureusement, après réflexion, après pétitions de nombreux groupements intéressés, une disposition nouvelle a été introduite dans l'article 24 pour autoriser l'usage sur les automobiles en stationnement autres que celles traînant une remorque des petits appareils de faible consommation dits « feux de position » placés sur le garde-boue ou sur une des parties latérales de la carrosserie sous la condition que l'emplacement, les caractéristiques et la puissance d'éclairage de ces appareils soient réglés de manière à signaler efficacement le véhicule.

Nous avons parlé tout à l'heure de l'emploi tout d'abord aux Etats-Unis de ces petites lampes, ajoutons que sur beaucoup de voitures américaines on se sert également du même modèle pour éclairer le marchepied et l'entrée de la carrosserie. Certaines voitures sont même munies du dispositif automatique très simple qui fait que lorsqu'on ouvre la porte arrière du torpedo ou de la conduite intérieure, la lampe s'allume.

A la Havane, les voitures de place, presque toutes des Ford à 1 peseta la course, sont en majeure partie munies de ce dispositif automatique ou non.

Retrait ou suspension du permis de conduire

Désormais, dans les cas d'homicide ou de blessures par imprudence, le préfet aura la faculté, si les circonstances de l'accident lui paraissent justifier cette mesure, de suspendre le permis en attendant la décision de l'autorité judiciaire. Il en résulte qu'un conducteur notoirement imprudent ou maladroit ne pourra plus, en faisant traîner la procédure judiciaire, retarder la décision de retrait et continuer ainsi à compromettre la sécurité de la circulation.

D'autre part, le préfet, lorsqu'il prononcera le retrait d'un permis pour infraction aux règles du Code de la Route pourra interdire à son ancien titulaire d'en solliciter un nouveau et de repasser à cet effet les épreuves nécessaires avant l'expiration d'un délai qui devra être mentionné dans l'arrêté à intervenir. Cette mesure sera obligatoire dans les cas plus graves (homicide ou blessures par imprudence, contravention aggravée par l'ivresse ou par le délit de fuite du conducteur) qui entraînaient déjà obligatoirement le retrait du permis.

Mais afin d'éviter tout arbitraire, il a été prévu qu'aucune décision de suspension ou de retrait ne pourrait être prise sans que le conducteur ou son représentant ait été mis en mesure de présenter sa défense devant une commission technique spéciale analogue à celles qui fonctionnent déjà dans un certain nombre de départements.

Aux Etats-Unis, les juges procèdent autrement. Il est vrai que dans la plupart des Etats, le permis de conduire n'existe pas ; lorsqu'un conducteur s'est signalé par ses imprudences ou son inaptitude notoire, on confisque purement et simplement l'auto pour un laps de temps plus ou moins long, le délinquant a tout le loisir de réfléchir d'une part et... d'apprendre à conduire sur la voiture d'un camarade.

LA CHIRURGIE NASALE

Les opérations de rhinoplastie deviennent d'une pratique de plus en plus courante. M. Mouré, le signalant remarque que ce sont des opérations très simples dont il faut faire bénéficier les malades qui commencent à se soucier davantage de ces déformations déplaisantes dues si souvent à la syphilis tertiaire.

D'ailleurs la note de M. Leclerc qu'il a présentée à la Société de chirurgie a suscité d'intéressantes discussions de mise au point de la question.

Il s'agit d'un malade qui présentait un affaissement de la crête nasale, l'auteur prit un greffon cartilagineux sur le rebord chondro-costal et l'introduisit par une incision faite entre les sourcils. Les résultats furent excellents. Au point de vue technique il faut sans hésiter bannir les corps étrangers voués à une élimination précoce et d'autre part les greffons pris chez l'animal sont mal tolérés. L'incision peut porter également sous le lobule ou dans le sourcil lui-même.

Quant au greffon, M. Moure rapporte un cas où il a employé avec succès plusieurs petits greffons cartilagineux introduits par une petite incision et les jours suivants il modela cette masse qui finit par prendre une forme stable, et très satisfaisante.

M. Gernez qui a obtenu des résultats durables dans des restaurations après traumatisme en tissu sain demande si on peut compter sur un succès aussi lointain chez un hérédo-syphilitique.

M. Ombrédanne rappelle qu'en dehors des traumatismes externes et de la syphilis pour laquelle l'opération est difficile, il y a des déformations nasales dues à des opérations endo-nasales excessives pour obvier à des déplacements de la cloison. Comme voie d'entrée, il préfère l'introduction d'un greffon court par le lobule, celle par le haut avec un greffon un peu long risque de donner un nez droit et disgracieux. Quant aux greffons multiples il s'en est peu servi, mais il est persuadé aussi qu'il faut modeler et pour cela il préconise vivement l'usage du métal, le laiton, pour constituer des conformateurs dont on peut changer la forme tous les matins.

M. Sebileau qui a pratiqué si souvent cette opération pense que quand il y a syphilis si souvent compliquée d'affaissement du squelette nasal, d'effondrement, d'attirement dans la profondeur par des rétractions, on ne fait alors jamais un très joli nez. Le point intéressant et difficile est de déterminer par avance quel pourra être le résultat. Quant au cas de rhinoplastie après résections endo-nasales de l'arête souvent pratiquées chez l'enfant, ils sont de beaux succès opératoires.

Les greffons durent-ils ? Oui, mais à la condition qu'ils soient suffisamment gros, pris sur le sujet lui-même, et qu'il ne se forme pas de phénomènes septiques. Il est à noter d'ailleurs que le greffon n'est jamais incorporé à l'organisme, il perd ses qualités de cartilage, mais demeure une baguette aseptique suffisante à maintenir la forme du nez.

Les voitures-salons à bogies de la Compagnie P.-L.-M. aménagées pour les malades

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 2e PAGE]

Les appareils d'éclairage électrique, installés au plafond, permettent d'obtenir à volonté soit une lumière intense, soit une lumière atténuée. On peut aussi faire l'obscurité complète. Le malade dispose en outre d'une liseuse à la tête de son lit, ce qui lui évite, s'il le désire de recevoir la lumière du plafond.

Des prises de courant avec baladeuse donnent toute commodité pour procéder aux examens, aux soins ou aux pansements utiles en cours de route.

La protection contre les variations de température est assurée par un calfeutrage en liège des parois et du sol et par un jeu de doubles glaces garnissant les baies extérieures. Lorsque ces deux glaces sont relevées, la couche d'air interposée s'oppose à la déperdition de la chaleur et à la pénétration du froid. On évite ainsi pendant l'hiver le désagrément de la condensation des buées sur les vitres.

Des volets pleins peuvent enfin être relevés en dedans des deux glaces, c'est-à-dire renforcer la protection contre le froid et donner l'obscurité complète.

De puissants radiateurs à vapeur, à parois lisses, d'un système perfectionné, couvrent les deux grands côtés de la chambre, au-dessous des fenêtres. Ils permettent d'obtenir une température élevée, même par les plus grands froids et le réglage de la chaleur à volonté. Ils sont alimentés par de l'air pris à l'extérieur et filtré sur des lames de coton, de sorte que l'aération se fait avec de l'air absolument dépouillé de poussières.

Si l'on préfère élever la température sans circulation d'air chaud, on dispose d'un radiateur électrique ou d'un tapis chauffant.

Les grands radiateurs peuvent être utilisés l'été pour rafraîchir la température ; on y fait alors passer de l'eau glacée au lieu de vapeur.

Divers accessoires permettent au malade de se soulever lui-même dans son lit, d'obtenir la position demi-couché, avec inclinaison variable, de prendre ses repas dans son lit, de lire sur un pupitre, etc.

Le calfeutrage de liège qui s'oppose aux variations de température a été combiné également pour amortir le bruit et les trépidations.

Le cabinet de toilette annexé à la chambre contient un w.-c. vidoir, un bidet relevable et un lavabo à eau chaude et eau froide.

En cas de maladie contagieuse, le w.-c. vidoir se déverse dans une tinette hermétique, afin d'éviter la projection de matières infectantes sur le châssis de la voiture ou sur les voies. Cette tinette est soumise à une désinfection complète à chaque voyage.

La partie office comprend un timbre alimenté en eau chaude et eau froide, une glacière, un bain-marie à chauffage électrique, des réchauds électriques pour la préparation des boissons et des aliments, une armoire à médicaments et pansements, une armoire à linge, à vaisselle, une caisse hermétique pour le linge sale, etc.

Un coffre spécial de la voiture contient un brancard Rouvillois destiné au transport des grands blessés ou des malades complètement impotents. Grace à cet appareil, le malade peut être pris dans son lit au départ, porté sans transbordement dans celui de la voiture et ramené de même au lit de son domicile à l'arrivée.

Le XIXe congrès français de médecine

Le XIXe congrès français de médecine se tiendra à Paris à partir du mardi 11 au vendredi 14 octobre 1927, sous la présidence de M. le professeur P. Teissier.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

I. — *Séméiologie des septicémies médicales.* — Rapporteurs : MM. P. Gastinel et J. Reilly (de Paris) séméiologie générale de l'état septicémique ; M. de Vezeaux de Lavergne (de Nancy), formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus ou inconnus ; MM. F. Arloing, P. Dufourt (de Lyon) et L. Langeron (de Lille), formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques.

II. — *Physio-pathologie des œdèmes.* — Rapporteurs : MM. E. Aubel et P. Mauriac (de Bordeaux), étude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathologie des œdèmes ; M. P. Govaerts (de Bruxelles), rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes avec étude des variations de la tension osmotique et de la tension capillaire ; MM. Pasteur-Vallery-Radot et P. Nicaud (de Paris), les œdèmes brightiques.

III. — *Indications médicales et valeur thérapeutique comparée de la splénectomie.* — Rapporteurs : MM. N. Fiessinger et P.-L. Brodin (de Paris), la splénectomie dans les processus hémolytiques ; MM. A. Nanta (d'Alger) et J. Tapie (de Toulouse), la splénectomie dans les processus anémiques ; M. A. Nanta : anémies parasitaires et infectieuses ; M. J. Tapie : anémies pernicieuses et leucémies.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la permanence du bureau du XIXe Congrès, salle Béclard, à la faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, « Bureau de l'association pour le développement des relations avec l'étranger » A.D.R.M., ou à M. le docteur M. Chiray, secrétaire général du congrès, 14, rue Pétrarque, à Paris (16e), ou à M. le docteur Lian, trésorier, 19, rue de Bourgogne, à Paris (7e). *Communiqué.*

L'HYGIÈNE DES VILLES

Le traitement des ordures ménagères par fermentation

L'évacuation des ordures ménagères constitue pour la plupart des municipalités, un problème que l'on peut qualifier d'angoissant.

Dans les très grandes agglomérations, comme Paris, le procédé d'incinération a été adopté assez généralement. On a créé des usines, dites de récupération, où l'on prétend arriver à produire avec la chaleur de combustion des ordures, jusqu'à de l'électricité. Mais personne n'a jamais pu savoir si ces exploitations ont couvert leurs frais.

Il est, en tout cas, absolument certain pour les villes moyennes et *à fortiori* pour les petites, que les procédés d'incinération, mêmes décorés du qualificatif de récupération, sont absolument ruineux. C'est pourquoi il est intéressant de signaler l'expérimentation d'un nouveau procédé qui se poursuit actuellement à Versailles.

Ce procédé, déjà mis en pratique à Marseille, a été inventé par un Italien du nom de Beccari. Il est appliqué à Florence. Voici en quoi il consiste :

Les ordures ménagères, après un triage grossier qui les débarrasse des déchets de verrerie, de la ferraille et du gros chiffonnage, sont enfermes dans des cellules en ciment armé de 20 mètres cubes en moyenne. Les matières enfermées dans ces cellules subissent une fermentation analogue à celle qui se produit dans les fosses septiques.

La cellule est ouverte au bout de quarante jours. Elle ne contient plus alors qu'une sorte de terreau comparable à celui employé par les jardiniers, à peu près dépourvu d'odeur et dont la richesse en produits azotés est de 13 p. 1.000 au lieu de 4 1/2, taux habituel de l'azote contenu dans les gadoues.

L'étude bactériologique des résidus ainsi obtenus est actuellement en cours. Ce n'est qu'une fois qu'elle sera terminée qu'on sera fixé sur l'entière valeur de ce mode de transformation. L'emplacement nécessité par les cellules est, en somme, peu considérable ; l'étude qui a été faite pour une ville de 60.000 habitants prévoit 100 cellules d'un encombrement d'environ 2 mètres ×3 ×3. En tenant compte des surfaces d'abord, pour la manœuvre des camions, le triage, le chiffonnage, les garages, etc..., l'installation, qui occuperait une superficie de 1.800 mètres carrés, pourrait être faite à proximité immédiate des villes, car les odeurs dégagées sont à peu près nulles. Les frais de transport seraient ainsi réduits au maximum.

En somme, la transformation des ordures ménagères s'effectuerait par ce procédé sans autres frais que l'amortissement des constructions nécessités pour l'établissement des cellules, les frais de transport étant réduits au minimum. Les gadoues nauséabondes deviendraient un produit à peu près inodore, de volume moindre, considérablement enrichi en pourcentage de matières azotées, et par conséquent d'une plus grande valeur comme engrais.

Une réforme législative qui s'impose

La protection des aliénés contre les actes immoraux

Une proposition de M. Hugueney à la Société de médecine légale

MM. Legrand et Mignaud dans des communications antérieures constataient la fréquence des attentats aux mœurs contre des aliénés et demandaient quelle suite serait donnée dans le cas d'attentat non accompagné de violence.

M. Provent a répondu que la législation française était incomplète et ne s'occupait pas des attentats à la pudeur commis sans violence, sauf toutefois si la victime est âgée de moins de 13 ans.

L'attentat à la pudeur se caractérise par l'acte de violence et l'absence du consentement. Or l'aliéné ne peut, juridiquement parlant, consentir. La juridiction française a écarté ce raisonnement, d'où une lacune qu'ont comblée la majorité des codes pénaux étrangers. La Belgique, l'Allemagne, l'Angleterre... même la Chine.

Mais cette protection admise, comment réglementer cette législation. Qui protéger ?

Une pénalité extensive amènera-t-elle des abus et n'en appellera-t-on pas trop aisément à la psychopathie ?

Le code pénal suisse établit des sanctions différentes selon que l'attentat a été commis sur des femmes complètement idiotes ou sur des simples ou faibles d'esprit.

Il faudrait aussi établir une distinction entre l'attentat à la pudeur majeure (conjonction sexuelle) et les attentats à la pudeur divers. De plus, il y aurait lieu d'envisager différemment les attentats commis dans un asile par le personnel de cet établissement, ou à domicile par la personne chargée de la garde d'un aliéné.

Le public doit être persuadé qu'il faut protéger l'aliéné comme le mineur (et l'âge de 13 ans pour celui-ci est une limite insuffisante) aussi bien contre la possibilité d'un attentat aux mœurs que contre celle d'un abandon.

M. Hugueney, comme exemple, a lu une lettre de M. Provent rapportant un cas de ce genre et montrant bien l'insuffisance de la jurisprudence. Il s'agit d'un jardinier d'hospice qui se livrait, d'ailleurs sans violence, à des actes de pédérastie sur des enfants mineurs et sur un idiot de 45 ans. L'accusé était entaché d'une lourde hérédité et atteint de débilité mentale et de perversion instinctive. Le tribunal ne le poursuivit que pour l'attentat sur les mineurs, avec raison d'ailleurs, car ce malheureux n'avait pas voulu consciemment, mettre à profit l'état de démence de son autre victime.

L'INAUGURATION DU RAPIDE DE LUXE LONDRES-PARIS-VICHY

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 3e PAGE]

La Compagnie du Nord était représentée par MM. Moyrand, ingénieur en chef de l'exploitation et Bréville, ingénieur en chef de la traction ; la Compagnie P. L. M. par MM. Cordier, président du conseil ; Maurice Margot, directeur général ; Mugniot, ingénieur en chef de l'exploitation ; J. Prudent, inspecteur général de l'exploitation — qui, avec l'aide de son adjoint, M. Robert Grante, inspecteur divisionnaire, avait organisé de façon parfaite tous les détails du voyage — et la Compagnie des Wagons-Lits par sir Davison Dalziel, président ; le baron Snoy, directeur général et M. René Margot, directeur général adjoint.

Parmi les autres personnalités, on remarquait : MM. Plytas, chef du cabinet du ministre des travaux publics ; Peyronnet, sénateur, ancien ministre ; Lamoureux, député, ancien ministre ; Régnier, sénateur ; Riboud, directeur de la Compagnie des chemins de fer de l'Est ; Le Roux, directeur du réseau de l'Etat ; de nombreux représentants des agences de tourisme, de voyages et de navigation, des chemins de fer anglais et de la presse française et étrangère.

Le corps médical était brillamment représenté par les professeurs Léon Bernard, Paul Carnot, Chauffard, le docteur Marchoux, membres de l'Académie de médecine ; le professeur Rathery, les docteurs Muret, médecin-chef de la Compagnie des Wagons-Lits ; Fredet, médecin-chef de la Compagnie P.L.M. ; Le Moignic, commissaire du gouvernement près des Thermes de Vichy, etc...

Le train spécial, composé des superbes voitures crème et bleu de roi, filetées d'or, partit à 10 heures de Paris par la nouvelle et vaste gare P.L.M. — dont c'était également l'inauguration — et arriva à 15 h. 30 à Vichy, où les hôtes du P.L.M. et des Wagons-Lits, charmés par un délicieux voyage, furent salués par MM. Fère, président et Baugnies, administrateur délégué de la Compagnie fermière ; Gondoin, préfet de l'Allier et Lasteyras, maire de Vichy.

Après avoir pris quelque repos dans leurs hôtels respectifs, les personnalités françaises et étrangères se rendirent tout d'abord au grand établissement thermal qu'elles visitèrent en détail, après que le docteur Félix Ramond, médecin-consultant de la Compagnie P.-L.-M. leur eût fait une fort intéressante conférence sur les qualités thérapeutiques des eaux de Vichy.

Ce fut ensuite la visite des terrains de sports : golf, tennis, champ de courses puis à 20 heures, dans les nouveaux salons du Casino, fut servi un grand banquet, offert par la Compagnie fermière.

Une brillante soirée de gala termina cette belle journée de fête, en tous points réussie, grâce aux efforts combinés de la Compagnie P.L.M. et de la Compagnie des Wagons-Lits. G. D.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

Le Siècle Médical

MERCREDI 15 JUIN NUMÉRO 5

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UNE LEGENDE A DETRUIRE

L'HOSPITALISATION DES MALADES DE CLIENTÈLE PRIVÉE

L'exemple du Bon-Secours à Nancy

Dans le N° 1 du Siècle Médical, *une brève note signalait le fonctionnement à Nancy du pensionnat Bon-Secours où sont hospitalisés des malades payants qui conservent leur médecin particulier.*

Cette question est d'un intérêt considérable pour tous les médecins du pays. On sait que la plupart des commissions administratives ont déclaré qu'il était impossible d'avoir dans un même hôpital plusieurs catégories de malades et surtout des médecins n'appartenant pas à un cadre régulier.

L'exemple de Nancy prouve le contraire. Nous avons demandé à l'occasion de la dernière réunion nancéenne à M. Alfred Krug de bien vouloir donner aux lecteurs du Siècle Médical *un aperçu des idées qui ont présidé à cette fondation et quelques indications sur son fonctionnement.*

M. Alfred Krug est président de la commission administrative des hospices de Nancy ; l'œuvre qu'il y a accomplie depuis quarante ans avec une assiduité et un dévouement quotidiens lui ont valu la reconnaissance et l'admiration de tous ses compatriotes.

Les progrès de la science aussi bien en médecine qu'en chirurgie ont été depuis une trentaine d'années si rapides qu'ils créent des devoirs nouveaux aux administrateurs des établissements hospitaliers. Il ne suffit pas en effet de trouver des méthodes curatives nouvelles pour que ces dernières puissent produire leur plein effet, il faut qu'elles soient mises à la portée de tous les malades aussi bien des indigents que de ceux auxquels leur situation de fortune permet de rémunérer les soins qui leur sont donnés. Il importe en effet de bien se pénétrer qu'il n'existe qu'une seule égalité véritable dans le monde, celle devant la maladie et la souffrance et par conséquent que tous les humains, quelle que soit leur situation sociale, ont droit aux mêmes soins. Or, il est de plus en plus évident que si les maladies bénignes peuvent être facilement soignées à domicile, il n'en est pas de même de tous les cas graves qui nécessitent les soins de spécialistes et un outillage perfectionné que seuls les établissements modernes possèdent.

***

C'est pourquoi la création d'hôpitaux régionaux parfaitement outillés disposant de services indépendants pour chaque spécialité s'impose. Les hôpitaux doivent pouvoir recevoir des malades appartenant à toutes les classes de la société, car si l'homme fortuné n'est pas plus intéressant que l'indigent il l'est du moins tout autant et il doit pouvoir trouver dans les établissements hospitaliers situés dans la région qu'il habite, tous les soins nécessités par son état. Il faut modifier l'ancienne définition qui disait que l'hôpital est fait pour l'indigent ou l'homme privé momentanément de ressources et la remplacer par celle beaucoup plus simple et plus humaine : « l'hôpital est fait pour le malade quelle que soit sa situation de fortune afin que chacun puisse y trouver le maximum des soins que la science moderne peut lui donner ».

***

Ce sont ces principes qui ont présidé à la création de la Pension Bon Secours, annexée à l'Hôpital central de Nancy. Les trois idées directrices ont été les suivantes : 1° l'intérêt des malades ; 2° l'intérêt des médecins qui trouvent dans cette clientèle riche ou aisée une légitime compensation aux soins gratuits qu'ils donnent à la population indigente en dehors ou dans les hôpitaux ; 3° enfin, l'intérêt des établissements hospitaliers qui doivent prélever sur le prix de la pension des malades payants un certain bénéfice qui leur permet d'améliorer le service des salles communes.

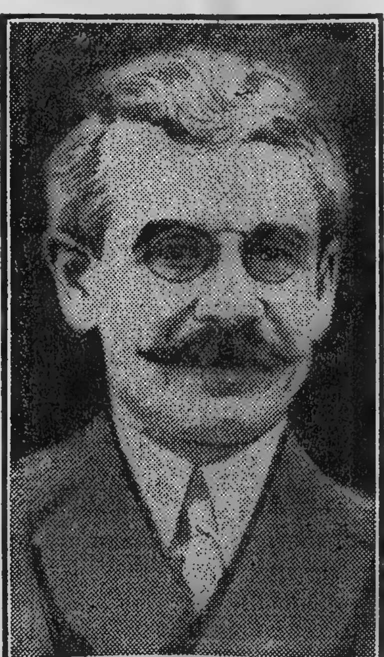
Commencée il y a une trentaine d'années avec une dizaine de chambres la Pension Bon Secours en compte aujourd'hui plus de 200, réparties en quatre classes, dont les prix de pension, comprenant logement, nourriture et les soins du personnel secondaire varient de 30 à 60 francs par jour. Elle est ouverte à tous les médecins de la ville, la commission administrative n'ayant jamais voulu créer de monopole pour personne. L'administration ne perçoit que le prix de la pension et quelques accessoires tels que pharmacie, occupation de la salle d'opération, etc., mais jamais ne s'immisce dans la question des honoraires des médecins, cette question étant toujours traitée entre le malade et son praticien. Il va sans dire que les médecins fixent toujours leurs honoraires en rapport avec la classe dans laquelle leur patient est traité et n'ayant aucuns frais généraux à couvrir, ils ont toute facilité de les limiter aux ressources de leur client. En principe Bon Secours reçoit tous les cas de maladies, sauf les maladies mentales. Toutefois dans la pratique l'immense majorité des malades sont des cas de chirurgie. La pension dispose actuellement de six salles d'opération parfaitement agencées et malgré les agrandissements successifs, très souvent la place fait défaut. La réputation de cet établissement s'est rapidement répandue dans toute la région. Les malades qui viennent faire appel aux lumières des spécialistes de la faculté de Nancy sont de plus en plus nombreux. C'est certainement là la formule de l'avenir car si les bons médecins sont nombreux même dans les petites localités, il n'est plus possible de demander à nos praticiens d'avoir une compétence approfondie, dans toutes les branches de la thérapeutique moderne.

La grande objection soulevée contre la création de ces annexes payantes des hôpitaux est l'existence dans les grandes villes d'un certain nombre de cliniques privées auxquelles ces créations nouvelles viendraient faire concurrence. S'arrêter à des considérations semblables est faire passer l'intérêt privé avant l'intérêt général, — c'est en même temps sacrifier les intérêts d'un grand nombre de jeunes praticiens au seul profit de leurs aînés qui ont pu, il y a nombre d'années déjà, installer à des frais relativement peu élevés des cliniques particulières.

Alfred Krug,
président de la commission administrative des hospices de Nancy

La mort du professeur Picqué

C'est avec une douloureuse émotion que nous avons appris par les quotidiens la mort du professeur Picqué, titulaire de la chaire d'anatomie de Bordeaux, médecin principal, chef de l'hôpital militaire de Talence. Il appartenait à cette pléiade de savants que l'armée et les facultés se disputent l'honneur de pousser au premier rang de leur hiérarchie et dont le plus illustre exemple fut le professeur Lacassagne, pour ne citer aucun des vivants.



Professeur PICQUÉ

Il est triste d'avoir à dire que cette catastrophe n'a pas été une surprise.

Tous ceux qui *savaient* prévoyaient l'accident inévitable.

(*Voir la suite en 2e page.*)

Pourquoi y a-t-il plus de naissances la nuit que le jour ?

M. Lobligeois en donne, à la Société de médecine, une explication extra-scientifique fort simple en ce qui concerne les hôpitaux.

Lorsque j'avais le bonheur d'être étudiant, a dit M. Lobligeois, à la Société de médecine, j'ai eu la bonne fortune de pouvoir fréquenter divers services d'accouchement, et j'ai assisté à beaucoup plus d'accouchements la nuit que le jour, mais cela tenait à une cause bien simple : jusqu'à dix-huit heures, toute femme qui se présentait à l'hôpital (à moins qu'elle ne fût en travail avancé ou menacée de dystocie) était envoyée en ville chez une sage-femme agréée. Il est donc tout naturel qu'il n'y ait eu que peu de naissances dans le jour, puisqu'il n'y avait pas de parturientes. Après dix-huit heures, on gardait les femmes et elles accouchaient dans la nuit.

VULPIAN ET CHARCOT

fondateurs de la neurologie et de l'anatomie pathologique modernes



Phot. Marmand

Professeur Gustave ROUSSY

Le professeur Roussy, présidant la réunion neurologique annuelle, retrace à propos du centenaire de Vulpian l'histoire de la grande école de la Salpêtrière.

La neurologie française commémore à nouveau le souvenir d'un de ses grands ancêtres.

Il y a deux ans, elle faisait revivre le souvenir de Charcot. Aujourd'hui elle vous convie à célébrer la mémoire de Vulpian.

Charcot et Vulpian dès le début de leurs études et dans toute leur carrière, ont suivi des voies parallèles : ensemble on les retrouve comme internes à la salle de garde de la Pitié, comme médecins des hôpitaux à l'hospice de la Salpêtrière, comme professeurs à la faculté, à l'Académie de médecine, enfin à l'Institut.

Nous les comptons l'un et l'autre au premier rang des fondateurs de la neurologie moderne, des zélateurs de la méthode anatomo-clinique.

Il était de notre devoir, à nous les héritiers du patrimoine de ces deux savants, d'unir leurs noms dans notre souvenir et de rendre aujourd'hui à Vulpian l'hommage qui lui est dû.

Des maîtres, des collègues éminents ont rappelé hier, à la faculté et à l'Académie, l'œuvre physiologique et neurologique de Vulpian ; mais la Société de neurologie n'a point encore fait entendre sa voix. « Noblesse oblige » dit pourtant un de nos vieux proverbes français.

Si notre société n'est point encore une vieille dame (ne célébrait-elle pas il y a deux ans l'anniversaire de ses 25 ans), elle a acquis néanmoins ses titres de noblesse. « La noblesse d'une science » dit Malebranche, « se tire de la noblesse de son objet ».

Celui qui a l'honneur — et j'ajouterai la joie — de présider cette réunion sera donc autorisé à discourir quelque peu sur l'œuvre du savant dont nous fêtons le centième anniversaire.

Votre président n'a-t-il pas la lourde tâche d'occuper la chaire dont Vulpian fut le second titulaire ?

Ne doit-il pas une grande partie de sa formation scientifique à Dejerine, un des élèves préférés de Vulpian ?

Permettez-moi donc d'évoquer un souvenir. Il remonte aux premières années de mes études ; il a pour cadre l'un des pavillons de cette vieille et noble Salpêtrière où Dejerine avait installé son laboratoire et son cabinet de consultations, modestes locaux où de nombreuses générations ont été formées et d'où sont sortis tant de travaux qui illustrent les noms du professeur et de Mme Dejerine.

Au-dessus de la porte conduisant du cabinet au laboratoire, une photographie rompait seule la monotonie des murs : celle de Vulpian auquel Dejerine vouait un culte profond et dont il se plaisait à dire : « Vulpian savait inculquer à ses élèves l'amour de la recherche et des travaux originaux ; leur laissant pleine et entière liberté dans leurs appréciations à la seule condition qu'elles fussent basées sur des faits rigoureusement observés ».

Gustave Roussy,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

(*Voir la suite en 2e page.*)

UNE OPÉRATION UTILITAIRE

LA CROISADE POUR LA PROTECTION DE LA PETITE ENFANCE

L'élite médicale se doit d'y participer

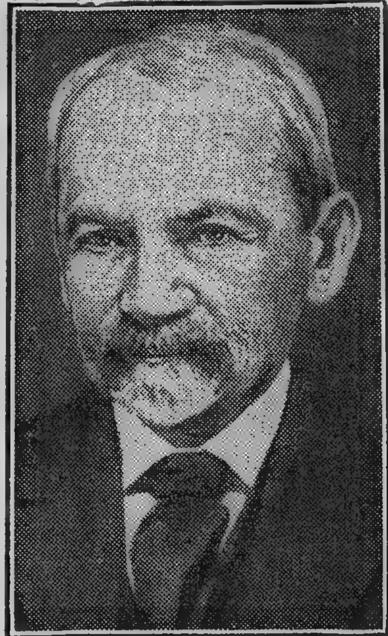
*****

De tout temps, le devoir de protection de la petite enfance est apparu comme un acte d'altruisme ; il doit être aujourd'hui considéré comme une opération utilitaire.

La population de la France, en voie d'appauvrissement continu, en a besoin tout d'abord sans que le gain réalisé sur le massacre des innocents suffise à guérir le mal démographique.

Il n'est pas un médecin, il n'est pas un homme ou une femme de l'art qui puisse à l'heure présente se soustraire à l'obligation de coopérer à l'ensemble des efforts nécessités par la conservation des tout petits et pour la sauvegarde de la race.

Aucune abstention ne serait plus funeste si la jeune génération d'étudiants en médecine ne suivait pas l'exemple de ses maîtres d'hier et d'aujourd'hui, de ceux qui, comme Tarnier ont vaincu la fièvre puerpérale ou comme Pierre Budin ont inventé la consultation des nourrissons, ou comme le professeur Pinard, plaidé sans relâche la cause des futures mères et de l'allaitement naturel, sans parler de cette brillante pléiade de plus en plus vouée, à l'exemple de Grancher, à la prévention des maladies infantiles.



M. Paul STRAUSS

C'est qu'en effet, de plus en plus, surtout à la suite des mémorables travaux de Pasteur et de ses élèves, le Dr Roux en tête, la plupart des maladies de la première enfance peuvent être aisément évitées.

Le professeur Marfan n'hésite pas à déclarer que si, pendant l'été, la gastro-entérite fait des victimes, les nourrissons allaités au sein échappent à tout danger.

Les causes sociales et les causes médicales de morbidité de la première enfance s'enchaînent, et le médecin ne peut pas plus se désintéresser de la protection des mères et des nourrissons que le philanthrope n'est en droit d'ignorer l'étiologie de la diarrhée infantile.

Depuis l'entente intervenue en 1923, entre le ministre de l'Instruction publique, M. Léon Bérard et son collègue de l'hygiène, l'enseignement pratique de la puériculture est organisé dans les écoles primaires de filles ; il est appelé à donner à bref délai des résultats sérieux et appréciables, il importe au plus haut point que l'élite médicale et pédagogique participe activement, avec une technicité suffisante, à la croisade sanitaire pour la protection des mères et des nourrissons.

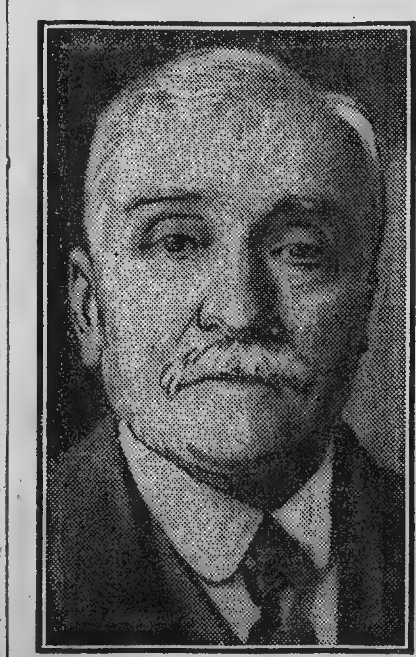
Aucun fléchissement ne saurait être constaté dans l'ardeur philanthropique et le dévouement social de la jeune génération médicale, sans le plus grand préjudice pour la nation tout entière.

Que les consuls veillent et que les maîtres des facultés et des hôpitaux mettent à la fois tout leur cœur et toute leur autorité au service de la propagande opportune et nécessaire pour l'enrôlement de la jeunesse intellectuelle dans les cadres de l'hygiène sociale et plus particulièrement de la puériculture avant et après la naissance.

Paul Strauss,
Sénateur de la Seine,
Membre de l'Académie de Médecine,
Ancien ministre de l'Hygiène.

Le 1er Congrès d'oto-neuro-oculistique

Il a eu lieu à Strasbourg qui vit naître la première des Sociétés d'oto-neuro-oculistique



Phot. Meusy

Professeur BARRÉ

De l'exposé que fit le professeur Barré au congrès d'oto-neuro-oculistique qui vient de se tenir à Strasbourg, nous extrayons les passages suivants :

*****

Le professeur Barré, qui en fut le fondateur, fait l'historique du développement des différentes sociétés fondées depuis pour grouper ces trois spécialités.

L'esprit de notre mouvement a été défini dans le premier numéro de la revue *O.-N.-O.* qui parut en janvier 1923, un an après la naissance de la première société O.-N.-O.

Nous disions alors et nous disons toujours :

Nous cherchons à établir une liaison étroite entre trois départements importants de la médecine : l'otologie, l'ophtalmologie et la neurologie. L'activité de chacune de ces spécialités ne peut se développer normalement et complètement que si elle contracte d'étroites relations et des échanges nombreux avec ses voisines immédiates et la médecine générale. Toute spécialité qui s'isole trop longtemps s'étiole et ne progresse plus.

Otologie, ophtalmologie et neurologie, qui forment une sorte de famille naturelle, doivent fusionner à leurs points de contact et chacun sait l'importance des zones mitoyennes qui les unissent. Nos sociétés O.-N.-O. constituent un véritable organe de symbiose, puisque chacun des participants apporte de la vie et y trouve une nouvelle vie. Ces idées, qui présidèrent à la formation de la première société O.-N.-O. et qui nous guidèrent dans la réalisation élargie de collaborations déjà ébauchées, existaient probablement dans beaucoup d'esprits, car elles furent accueillies avec une extraordinaire et à peu près générale sympathie, et furent l'origine d'un véritable mouvement dont vous connaissez les rapides étapes.

Notre seul mérite sera donc d'avoir perçu et révélé un désir qui demeurait latent chez beaucoup d'autres, et d'avoir constitué ici, avec nos amis Duverger et Canuyt, la première société d'oto-neuro-oculistique.

(*Voir la suite en 4e page.*)

Le traitement des affections rhumatismales

UNE MÉTHODE MODERNE

Si la nature microbienne du rhumatisme articulaire aigu est infiniment probable quoique encore incomplètement démontrée, on est à peu près d'accord pour considérer comme des localisations toxiques les diverses manifestations rhumatismales subaiguës ou chroniques qui ne s'accompagnent d'aucune réaction fébrile.

Partant de cette notion, il était intéressant d'étudier dans de tels cas l'action d'un produit comme le Synthol, dont une des caractéristiques principales est ce que l'on peut appeler la mobilisation circulatoire locale puis générale. Nous avons, en effet, exposé déjà comment son effet de vasoconstriction immédiate, puis de vasodilatation lente et prolongée produit un véritable renouvellement circulatoire de la région sous-jacente à la zone d'application. Nous avons dit aussi, comment, surtout lorsqu'on associe à l'application locale celle faite sur les centres nerveux principaux, l'action précédente était complétée dans un second temps par une action tonique sur la circulation générale. Or un des résultats les plus facilement perceptibles de cet ensemble de réactions physiologiques est l'augmentation de la quantité d'urine excrétée ainsi que de ses constituantes.

De fait, le Synthol s'est montré particulièrement efficace contre les diverses localisations rhumatismales pour le traitement desquelles on l'a employé, et nous ne croyons pouvoir mieux faire pour illustrer cette action que d'en relater ici quelques exemples choisis parmi les plus typiques.

Voici tout d'abord un cas d'arthrite sèche, communiqué par le docteur R. à P...

Mademoiselle R. D. vient me voir le 10 juin 1924 parce qu'elle souffre beaucoup des deux genoux ce qui la gène énormément pour l'exercice de son métier d'ouvreuse. Le traitement général par la médication d'élimination urique à laquelle avait été adjoint un traitement local d'application d'un liniment antirhumatismal n'a donné que des résultats insignifiants.

A l'examen, les deux genoux sont le siège d'une arthrite sèche très marquée qui, pendant le mouvement provoqué donne l'impression de surface articulaire absolument rugueuse.

Je fais commencer les applications de Synthol en compresses répétées matin et soir et de plus en plus prolongées.

Quelques jours après, j'apprends par téléphone que l'amélioration est manifeste et je fais intensifier le traitement.

Le 27 juin, je revois la malade très heureuse de pouvoir maintenant faire son service sans souffrances. A l'examen, je suis très surpris de trouver les articulations des genoux presque complètement libres après un traitement si court et j'ai l'impression que les 9/10e des rugosités intra-articulaires ont disparu.

Il s'agit donc bien là non pas d'un simple effet calmant, mais d'une véritable élimination d'une localisation toxique.

Nous avons présenté cette observation la première parce qu'on y constate nettement l'effet éliminatoire du Synthol dans un cas très net de localisation particulièrement tenace et dans laquelle tous les médecins savent quelle persévérance est nécessaire pour obtenir des résultats habituellement bien minimes.

L'observation suivante a trait à des manifestations rhumatismales mobiles et d'ailleurs très rapidement disparues.

M. S... vient me trouver, marchant avec une canne et se plaignant de rhumatismes violents, siégeant tantôt à la main droite, au bras, puis à la poitrine, puis enfin dans la jambe droite.

Il a essayé sans résultat le traitement de Bourbon-l'Archambault.

Je lui conseille l'emploi du Synthol, en frictions sur la nuque, et dans les cas de grandes douleurs, en application de compresses sur les régions douloureuses.

Je le revois quatre jours après ; il emploie le Synthol et ne souffre plus d'aucune douleur depuis deux jours.

Deux semaines après l'amélioration s'est maintenue.

(Extrait d'une lettre du docteur R.).

Le rhumatisme goutteux est particulièrement désespérant par sa ténacité mais l'on voit, dans l'observation ci-dessous, que, pas plus que les autres manifestations rhumatismales, il ne résiste longtemps à un traitement correctement conduit par le Synthol.

Mme J..., 53 ans, souffre depuis cinq ans de rhumatismes goutteux : mains boudinées (œdème dur), tophi au niveau des articulations des phalanges et particulièrement volumineux aux poignets et aux genoux. Les coudes sont moins pris.

Ces lésions de goutte articulaire chronique déterminent une gêne fonctionnelle, au point que la malade ne peut saisir un objet et marche avec difficulté.

Ces lésions, très douloureuses, déterminent une insomnie rebelle et une grande dépression nerveuse.

Différents traitements (stations thermales, électricité) n'ont donné aucun résultat. Tel est l'état de Mme J... le 1er septembre 1924.

Le Synthol *est appliqué matin et soir, selon la technique générale. Quelques frictions locales sur les points particulièrement douloureux.*

La malade, revue le 1er octobre, est complètement guérie. *L'œdème des doigts a disparu, les tophi ont été éliminés, les membres ont retrouvé leur souplesse. Plus de douleurs. Le sommeil est normal et la malade, chez qui la gaieté est revenue, renaît à la vie.*

(Communiquée par le docteur G. D., à O... Seine-et-Oise).

Il est une chose sur laquelle il est indispensable d'insister après avoir examiné ces divers cas particuliers de l'efficacité du Synthol, c'est que celui-ci, véritable modificateur physiologique (en aucune façon chimique) d'une région et d'un organisme, doit être employé de façon suffisante pour produire cette réaction physiologique avec l'intensité et la répétition nécessaires.

Ceci explique d'ailleurs que les applications timides et les traitements non surveillés par le médecin ne puissent donner les résultats attendus. C'est à celui-ci qu'il appartient de doser son action et de la porter constamment au maximum en tenant compte de tous les éléments que lui fournit l'examen général du malade, aussi bien que l'examen local. C'est pourquoi encore il est nécessaire de ne pas oublier que le traitement local n'est qu'un premier temps de l'ensemble et que lorsque, par exemple, une articulation souffre, c'est que tout l'organisme souffre lui aussi.

Avec le Synthol, comme avec toute autre médication, il ne faut donc jamais négliger d'associer traitement local et traitement général. En même temps que les articulations ou les régions douloureuses recevront des applications de compresses aussi répétées et prolongées que nécessaires, il faudra intervenir sur les centres supérieurs, on peut dire toujours, et aussi sur les points particuliers que l'examen médical montrerait justiciables d'applications sous forme de frictions ou même de compresses.

Cette notion de l'usage intense et scientifique du Synthol paraît à première vue compliquer un peu son emploi, elle est cependant l'indispensable condition du succès, et d'ailleurs malade et médecin seront bien vite récompensés de leurs efforts ***

Les premières journées vétérinaires



De gauche à droite :
Professeur VALLÉE
membre de l'Académie de médecine
Phot. Henri Manuel.
Professeur LECLAINCHE
membre de l'Institut
Phot. *Matin.*

L'Ecole vétérinaire d'Alfort a organisé les premières journées vétérinaires de France. Elles ont eu un plein succès et ont attiré de nombreuses personnalités du monde médical. A la séance inaugurale, présidée par M. Queuille, ministre de l'agriculture, étaient présents : les professeurs Gley, Rathery, Pierre Duval, Mesnil. La Belgique et le Luxembourg étaient représentés par le professeur Huynen, de l'École de Curreghem, et par M. Ries, président des vétérinaires luxembourgeois.

Le ministre annonça que l'Ecole d'Alfort va être notablement transformée et que, dans quelques années, elle pourra prétendre être la plus belle du monde. Il rendit un vibrant hommage à deux maîtres de l'Ecole vétérinaire dont les noms sont bien familiers à tous nos confrères : les professeurs Leclainche et Vallée, dont la collaboration a rendu de tels services à la thérapeutique par les sérums, tant pour l'homme que pour les animaux.

(*Voir la suite en 2e page.*)

UN CAS DE VERGETURES CHEZ UNE FILLETTE

M. Apert a présenté, à la Médicale des Hôpitaux, avec Mlle Mornay, un cas très intéressant et fort curieux dont l'interprétation reste obscure. Il s'agit d'une fillette qui présente sur le côté droit du thorax des vergetures typiques. Or cette malade a eu une varicelle; de plus elle est porteuse d'une insuffisance mitrale avec gros cœur. Les vergetures siègent du côté opposé à la lésion cardiaque. Quel est le rapport de ces vergetures observées à l'occasion d'une poussée de varicelle, avec cette infection et avec la lésion organique cardiaque ?

D'autres cas semblables ont été déjà observés. M. Rist a présenté des cas coïncidant avec un pneumothorax. Et on peut également citer des observations antérieures, celles de Brouardel, de vergetures coïncidant avec la pneumonie. On peut rappeler ainsi 7 cas de vergetures à la suite d'affections pulmonaires plus ou moins aiguës et siégeant du côté opposé à la lésion.

Comment interpréter ces cas ? Ces vergetures seraient-elles dues à ce que la malade se couche habituellement du côté droit pour éviter la dyspnée cardiaque si pénible ? Il est difficile de penser ainsi, les pulmonaires se couchant du côté de leur lésion et présentant cependant leurs vergetures du côté opposé au poumon atteint. Actuellement, les auteurs pensent qu'il est impossible de conclure. Le fait n'en restait pas moins intéressant à signaler.

La flore microbienne des cancers

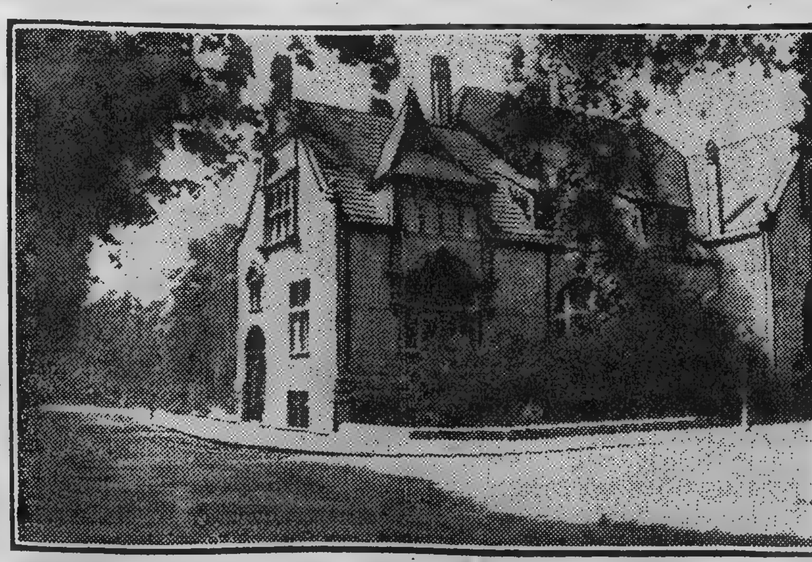
M. Auguste Lumière et Mme Montoloy ont repris avec beaucoup de soin la question de la flore microbienne des tumeurs malignes.

Dans le compte rendu de leurs travaux qu'ils ont présenté à l'Académie des sciences, ils déclarent que si l'on se met dans des conditions suffisamment rigoureuses, au cours du prélèvement et des diverses opérations de laboratoire, on ne réussit jamais de culture positive si la tumeur n'est pas au préalable ulcérée et infectée.

On peut cependant trouver des saprophytes, que ces auteurs considèrent comme susceptibles de se rencontrer dans n'importe quel organisme vivant.

Le foyer des médecins de Strasbourg

Les confrères retraités célibataires pourront y être logés



Phot. *Siècle Médical.*

Cette maison, qui a été inaugurée par le préfet du Bas-Rhin, a été créée dans l'ancien mess allemand complètement transformé grâce à l'initiative d'un médecin strasbourgeois, le docteur Mandel. (*Voir en 2e page.*)

Le plomb peut-il devenir radioactif par l'action solaire

Après avoir constaté que le plomb du commerce insolé présentait une faible radioactivité, Mlle Maracineanu a fait, dans le laboratoire de M. Deslandres, qui a présenté sa note à l'Académie des sciences, un certain nombre d'expériences sur ce phénomène.

Elle a placé sur le toit en plomb de l'Observatoire un électromètre très sensible, elle a fait de nombreuses mesures à diverses heures de la journée et elle a constaté une radioactivité nette du toit. A midi, par exemple, le plomb serait deux fois plus radioactif. Or, le plomb du commerce préparé avec la galène n'est pas radioactif : cette radioactivité devrait donc être attribuée au soleil. Mais pour conclure, il faut encore de nombreuses expériences. M. Deslandres pense que les expériences que Mlle Maracineanu poursuit depuis 1925 impliquent l'existence d'un rayonnement spécial capable de modifier la radioactivité des corps ou de la provoquer, elles doivent donc être multipliées et il serait intéressant que les personnes qui ont du plomb longtemps insolé et qui ne peuvent se livrer à ces expériences veuillent bien en envoyer un échantillon à l'Observatoire de Paris.

Le professeur Vautrin de Nancy est mort

Professeur VAUTRIN

(Voir en 4e page)

APHORISMES DE MÉDECINE MENTALE

LA DÉMENCE

***

La démence est un affaiblissement psychique, un état déficitaire acquis, opposable par conséquent aux états déficitaires congénitaux, tels que l'idiotie et l'imbécillité. Le dément est un riche devenu pauvre, l'idiot est un pauvre qui n'a jamais été riche.

La démence présuppose une lésion organique grave ; on la voit succéder aux méningites, encéphalites infectieuses, aux lésions cérébrales de l'artério-sclérose, aux processus de ramollissement, ou à ceux de l'involution sénile des cellules nerveuses.

Les principales démences observées sont :

La paralysie générale, la démence précoce, la démence sénile, la démence vésanique et la démence organique.

Album de Psychiâtrie du Docteur LIVET.
UNE DÉMENTE SÉNILE

TRIBUNAUX

L'affaire des fraudes pharmaceutiques viendra prochainement devant le tribunal correctionnel

On se rappelle qu'en juillet dernier, sur la plainte de plusieurs fabricants de spécialités pharmaceutiques, qui avaient appris que leurs produits étaient contrefaits par un préparateur en pharmacie, Fernand Gary, une perquisition était opérée au domicile de ce dernier, 36, avenue du Général-Galliéni, à Joinville-le-Pont. Elle fut des plus fructueuses ; des milliers de flacons furent saisis et soumis à une expertise confiée à MM. Tiffeneau, professeur à la faculté de médecine de Paris ; Douris, professeur à la faculté de pharmacie ; Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie.

Dans le très volumineux rapport qu'ils viennent de déposer, les experts déclarent que, pour la plupart, les produits saisis ont un caractère de particulière nocuité pour la santé publique.

L'affaire sera prochainement appelée devant le tribunal correctionnel de la Seine. Outre les plaignants, le doyen de la faculté de pharmacie de Paris et la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques interviendront au procès comme parties civiles.

Cinq inculpés comparaîtront : Fernand Gary, et ses collaborateurs, Lazare Roche, Jacques Golay, Léopold Delamare, Félix Ignazi.

Enfin, quoique indépendant, mais visant un délit semblable, le procès intenté au courtier Henri Niès, de Cayeux-sur-Mer, qui vendait du cacodylate de soude falsifié, viendra sans doute à la même audience. A la différence de Gary et Cie, Niès, lui, a essayé de vendre son produit, alors que les autres s'étaient contentés de les préparer, n'ayant pas encore eu le temps de les mettre dans le commerce : aussi sera-t-il, par surcroît, inculpé de tentative d'escroquerie.

Un procès en 10.000 francs de dommages-intérêts contre l'Académie de médecine

C'est une bien singulière demande que celle dont M. Dupuis, d'Epinal, ancien élève de l'Ecole polytechnique, a saisi la première chambre du tribunal de la Seine ! M. Dupuis réclame à l'Académie de médecine 10.000 francs de dommages-intérêts, parce qu'elle s'est refusée à examiner une méthode de guérison de la tuberculose et de la syphilis dont il se prétend l'inventeur.

L'Académie de médecine, saisie par M. Dupuis, de ses observations, lui répondit « que s'il voulait faire profiter ses contemporains de sa chance, il devrait le faire à ses frais et sous sa responsabilité ». C'est du moins ce dont se plaint le demandeur dans son assignation !

Instituée par l'ordonnance de 1820, y écrit-il, l'Académie de médecine, qui « a pour objet de favoriser les progrès dans l'art de guérir », n'a pas le droit d' « étouffer une expérience justifiée par tous les documents utiles ».

Pour sanctionner « ses procédés vexatoires, ayant un caractère réellement malicieux », M. Dupuis réclame le chiffre que l'on sait. En principe, ce curieux procès doit être plaidé le 9 juillet, mais cette date est bien proche des vacances !...

A la commission du "Codex"

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 18 mai 1927, M. Breteau, pharmacien principal de l'armée, professeur à l'école d'application du service de santé militaire, membre de la commission du *Codex*, est nommé secrétaire technique de ladite commission.

La mort du professeur Picqué

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Aux journées médicales de Paris, il y a deux ans, le professeur Picqué nous avait exposé ses idées, la lutte ardente qu'il menait depuis des années pour l'aviation sanitaire.

Militaire, homme d'une discipline dure pour lui comme pour les autres, un mot de rancœur n'est jamais sorti de ses lèvres... mais des deux avions qu'il avait amenés au Bourget un seul put prendre part à la démonstration... mais, à Montpellier, il ne put voler jusqu'au champ d'aviation d'Or, et dans d'autres occasions, où l'on attendait sa collaboration toujours offerte avec joie, il ne put venir pour raisons d'accidents de matériel.

Comment, dans ces conditions, la catastrophe ne se serait-elle pas produite un jour.

Lui-même devait la prévoir et l'on ne peut s'empêcher de penser que si sa malade a échappé à l'accident, c'est qu'il avait fait *ce qu'il fallait pour cela*. Car ce qu'on n'a pas dit, c'est que c'est dans son avion à lui qu'elle avait pris place, avion piloté par Goegel, pilote habituel du professeur et que se rappellent tous ceux qui furent au Bourget aux journées médicales de Paris.

Sur des milliers d'évacuations faites au Maroc, en Syrie et dans la région de Bordeaux, c'est le troisième accident qui se produit.

Picqué avait fait le nécessaire pour que sa malade ne soit pas la victime du troisième. Se sachant incapable de sauter d'un avion en cas d'accident, car ses jambes lui refusaient de plus en plus les mouvements rapides et précis, il est cependant monté là où il y avait le plus de risques, donnant à tous l'exemple de ce que peuvent inspirer à un médecin doublé d'un soldat les disciplines des deux plus beaux métiers du monde : l'amour du prochain et le mépris de la mort.

La mort du professeur Vautrin

L'Université de Nancy, la Lorraine et la science française viennent d'être douloureusement frappées par la mort du professeur Alexis Vautrin, décédé à l'âge de 68 ans, des suites d'une pneumonie.

Après avoir passé avec succès le concours d'agrégation le 1er novembre 1886, il fut successivement chargé du cours des maladies syphilitiques et cutanées en 1891, du cours de pathologie externe en 1899. Professeur adjoint en mars 1907, il était nommé, le 1er novembre 1914, professeur de clinique chirurgicale, en remplacement du doyen Gross. Il était également chirurgien en chef de la clinique Sainte-Marie.

Pendant toute la guerre, il dirigea, sous les bombardements ennemis, plusieurs formations sanitaires de la capitale lorraine et fut cité à l'ordre de la nation le 27 octobre 1917 et nommé le lendemain chevalier de la Légion d'honneur.

Le professeur Vautrin s'était activement occupé, récemment, de la fondation de l'institut de radiothérapie et du centre régional anticancéreux qu'il dirigeait avec beaucoup de dévouement et de compétence. A leur organisation, il avait contribué largement et généreusement, comme, du reste, à celle des nouveaux services radiographiques de la clinique chirurgicale de l'hôpital civil.

En novembre prochain, il devait prendre la direction du nouvel institut de gynécologie de Nancy.

Ses obsèques ont été célébrées au milieu d'une nombreuse affluence, mais en toute simplicité — à l'image de toute la vie de ce grand savant, qui fut en même temps un homme de bien. G. D.

ENTRETIENS PHARMACOLOGIQUES

(Suite)

A la médecine symptomatique, qui constituait tout l'art médical d'autrefois, a correspondu la thérapeutique symptomatique.

Quiconque ne dormait pas devait prendre des doses appropriées d'opium, « doué de propriétés dormitives » ; quiconque avait l'intestin paresseux devait absorber toute substance laxative, etc., et tout l'art médical de jadis était là.

Certes, on aurait tort de condamner *ex abrupto* ces conceptions qui peuvent apporter aux malades soulagement et parfois guérison. Mais la médecine et la thérapeutique modernes procèdent selon des notions infiniment moins simples, basées sur la connaissance exacte des causes de maladies et de leur évolution. La physiologie, la biologie et les diverses sciences corollaires, microbiologie, pathologie, etc., ont transformé largement les dogmes d'autrefois.

Par exemple, le symptôme toux n'est pas forcément l'indication d'une affection des voies respiratoires. La toux, acte reflexe, qui est le témoignage fréquent de troubles fonctionnels de l'appareil respiratoire, peut être souvent un autre reflexe, d'une excitation profonde puisant son origine à l'intestin, à l'utérus, etc.

Combien nombreux sont les exemples de cet ordre, qui montrent que la médecine pure s'est transformée complètement en moins d'un siècle, et qu'elle s'est enrichie considérablement, en théorie comme en pratique.

Et pourtant, l'exigence ingrate du malade demande plus et mieux encore. En vérité, de grands problèmes restent présentement sans solution efficace. Il n'est pas douteux toutefois que les techniciens et les cliniciens actuels, entraînés à concevoir la médecine, comme une science exacte, doués de moyens d'investigation de plus en plus précis, sauront atteindre les mystères pathologiques encore cachés. Comparant les étapes de la médecine depuis un siècle seulement, on peut affirmer que les hommes, en France surtout, ont fait des prodiges, et ce passé répond de l'avenir.

L'art pharmacologique a marché de pair et l'évolution formidable de la chimie et de la physique tend à transformer l'officine de jadis en laboratoire scientifique. Médicaments biologiques, opothérapiques, sérothérapiques et même physiologiques transforment profondément le vieil arsenal thérapeutique. Les importantes acquisitions réalisées semblent être une conséquence de la collaboration suivie du clinicien et du thérapeute, collaboration scientifique dont le caractère important ne saurait échapper aux hommes avertis, attachés avec amour à l'apostolat médical.

Docteur E.-P. Roger
Ancien chef de travaux à l'Ecole des hautes études.

LES JOURNÉES VÉTÉRINAIRES D'ALFORT

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Les conférences techniques furent les suivantes :

Opération du javart et du clou de rue, par M. Cocu.

Sondage et lavage de l'estomac chez le cheval, par M. Nieder.

Entéro-anastomose latéro-latérale chez le chien, par MM. Coquot et Lesbouyries.

Démonstrations obstétricales, par MM. Roger, Ricaud et Le Fur, et présentation d'un film sur l'emploi d'un nouvel embryotome allemand.

Démonstration de castration, par MM. Degeois et Savaete.

Maladies de la croissance et des jeunes, par M. Panisset.

Le professeur Robin fit une conférence sur les médications nouvelles, et le professeur Vallée sur l'avortement épizootique.

Le dimanche matin, le professeur Leclainche étudia les origines gréco-romaines de la médecine vétérinaire.

Un bal, organisé par les élèves de l'Ecole termina les journées.

Signalons qu'à cette occasion une exposition rétrospective est ouverte jusqu'au dimanche 19 juin dans la bibliothèque de l'Ecole.

On y a rassemblé nombre de documents, gravures, portraits, etc., ayant trait à l'art vétérinaire et à l'Ecole d'Alfort qui, ajoutés aux collections permanentes, valent d'être vus par intérêt artistique, historique et scientifique.

L'HUILE DE HANNETON

Le Bulletin des sciences pharmacologiques *nous rapporte, d'après une étude d'E. Kopp dans une revue allemande cette curieuse information :*

En Hongrie, les paysans préparent une huile jaune, butyreuse, de bon goût, et propre à tous usages, en faisant bouillir dans l'eau les hannetons enfermés dans des sacs. L'auteur a desséché à une douce chaleur des hannetons tués au chloroforme dès leur capture, et après les avoir grossièrement broyés en a extrait 16,9 % de leur poids d'une huile brun rougeâtre, épaisse, caractéristique, point malodorante, d'où il a retiré des acides gras insolubles, gris verdâtre, à consistance d'onguent ; le savon préparé avec cette huile est verdâtre et très analogue à celui que donne l'huile de chènevis. Il poursuit ses recherches sur l'extraction économique et l'utilisation de cette huile qui paraît convenir à toutes les applications techniques. Les hannetons dégraissés laissent 4,15 % de cendre brute et 10,70 % d'azote total correspondant à 66,9 % de protéines brutes.

LES CENTENAIRES DE PINEL ET VULPIAN

Le lundi 1er juin eut lieu, à la Salpêtrière, la visite des anciens services de Pinel et Vulpian. De nombreux médecins étrangers y assistèrent, ainsi que plusieurs maîtres de la psychiâtrie et de la neurologie française. Les délégations de la Grande-Bretagne et de l'Allemagne déposèrent une couronne au pied du monument de Pinel. Le docteur Louis Mourier, directeur de l'Assistance publique, ainsi que le docteur Semelaigne, souhaitèrent la bienvenue aux médecins arrivés pour assister à la célébration du centenaire et firent un bref historique de l'hôpital. Dans la visite qui suivit, les personnes présentes furent vivement frappées quand on leur montra une des cellules où étaient autrefois enfermés les fous. Cela fait songer aux oubliettes du moyen-âge et illustre d'une façon frappante l'œuvre généreuse accomplie par Pinel, quand il enleva leurs chaînes aux aliénés. C'est en effet une sorte de cave carrée, une véritable fosse avec des murs en pierre nue et de la terre pour tout plancher ; la lumière y pénétrait par le haut. Pour la visite, une échelle permet d'y descendre. Il faut *voir* pour comprendre ce que devait être la vie du malheureux emprisonné ainsi comme une bête.

Après avoir examiné quelques chambres d'aliénés, cette intéressante visite se termina par un aperçu des services actuels.

Le lendemain ce fut l'Académie de médecine qui tint à rendre honneur aux deux grands savants en une séance solennelle présidée par M. Herriot, ministre de l'instruction publique. Le docteur Maurice de Fleury parla de Pinel clinicien et nosographe et sut faire revivre avec une prenante poésie et sa vive éloquence la merveilleuse œuvre, à la fois de bonté et de science, du savant, la cruelle et si misérable condition des aliénés que Pinel sut rendre plus humaine, enfin il parla de son œuvre logique et lumineuse de classification des sciences médicales.

M. Georges Dumas, dans une sobre allocution simple et pleine d'esprit, définit le côté philosophique et psychologique de la pensée de Pinel. Que ne fut pas Pinel ? Catholique destiné à entrer dans les ordres, libre penseur, docteur ès lettres, avec une thèse sur la valeur éducative des mathématiques, médecin avec un traité de médecine générale, zoologiste et naturaliste, enfin psychologue pour se méfier d'ailleurs de la philosophie ou plutôt des systèmes, attaché aux petits faits, disciple de Condillac et de Locke, persuadé de plus que pour comprendre la pathologie mentale, il fallait connaître à fond le mécanisme de l'esprit normal. Opposé aux idées de son époque sensualiste, il montra l'importance de la prédisposition à côté de l'expérience. Il avait une bonté infinie, mais autant de bon sens. C'est son génie.

Un des derniers élèves de Vulpian, le professeur Hayem, traça l'œuvre du médecin. C'est au milieu de cet extraordinaire 19e siècle, où toute la science retrouva une énergie nouvelle que Vulpian recréa pour ainsi dire la médecine. Il sut montrer la nécessité, pour faire œuvre utile, non plus d'observer seulement, mais d'associer la clinique, l'anatomie et l'expérimentation physiologique : c'est par cela surtout qu'il eut une influence si considérable sur l'esprit des médecins de son temps. C'est en collaboration avec Charcot qu'il sut appliquer cette méthode si féconde à la psychiâtrie. N'eut-il pas enfin le mérite de défendre le premier l'œuvre de Pasteur.

Le professeur Gley, président de l'Académie de médecine, fit l'analyse des recherches si fécondes de Vulpian physiologiste sur le système nerveux central, le système vaso-moteur, et les poisons et il sut faire comprendre combien cet esprit, un des mieux doués qu'il y ait eu, dépassait même son œuvre pourtant si belle : partout il a apporté des aperçus nouveaux et sollicité par une imagination si vive, il ne put porter jusqu'à leurs dernières conséquences toutes ses découvertes.

Le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, fit un exposé de l'œuvre accomplie par la médecine de Pinel à Vulpian.

Le discours du professeur Roussy à la réunion neurologique

(*Suite de la 1re page*)

Si Vulpian fut avant tout un expérimentateur et un physiologiste, il ne le fut point de façon exclusive. Clinicien et médecin averti, il s'adonna de bonne heure aux recherches morphologiques, et l'un des premiers en France, il comprit l'intérêt de l'anatomie pathologique.

Physiologiste et anatomo-pathologiste

C'est cette double orientation de Vulpian, physiologiste et anatomo-pathologiste, que je voudrais essayer de mettre ici en lumière, parce qu'elle me semble avoir été un peu laissée dans l'ombre, et aussi parce qu'elle répond à une idée qui m'est chère et que je crois juste ; l'étude de la forme ne pouvant être séparée de celle de la fonction.

La tendance à étayer les données de l'observation expérimentale et clinique sur les bases de l'anatomie pathologique se retrouve, disons-nous, dans toute la carrière scientifique de Vulpian ; elle apparaît manifestement dans son œuvre physiologique et neurologique.

Lorsque Cruveilhier prit sa retraite, après avoir occupé la chaire d'anatomie pathologique pendant 35 ans, on se trouvait en France dans une situation particulière. Avec lui, l'anatomie macroscopique venait d'être élevée aux plus hauts sommets. Cependant, une révolution venait de s'accomplir en Allemagne. Virchow avait fondé la pathologie cellulaire ; et Cruveilhier, alors sans doute trop âgé, n'avait pu s'adapter à ces méthodes nouvelles.

Il appartint à Vulpian d'accomplir cette réforme. Seul parmi les agrégés de son temps, il était préparé à cette tâche. Au sortir de l'internat, alors qu'il poursuivait ses recherches expérimentales avec Philippeau dans le laboratoire de Flourens, ne s'était-il pas initié déjà aux recherches microscopiques, alors peu en usage chez nous ? Digne émule de Bichat et de Laënnec, n'avait-il pas compris, dès l'aube de sa carrière, l'intérêt que l'on pouvait tirer de l'étude systématique des autopsies ?

« Quant aux autopsies, c'est splendide (écrivait à sa mère, Dejerine, alors jeune élève chez Vulpian). Chaque autopsie dure au moins une heure ; nous en avons en moyenne trois par semaine. Comme tu vois, je pourrai apprendre mon anatomie pathologique aussi bien, sinon mieux que ma clinique. De plus, Vulpian examine au microscope. C'est un homme de science en un mot. »

Vulpian fut nommé professeur le 9 février 1867. Mais la ratification de cette présentation par le conseil académique n'alla pas sans des difficultés sérieuses ; et Vulpian n'obtint qu'une voix de majorité. On avait à l'époque, en haut lieu, l'esprit conservateur : les idées développées par Vulpian, dans son cours au Muséum et dans ses écrits, sur les fonctions cérébrales supérieures paraissaient subversives. Accusé de matérialisme, il fut l'objet de violentes attaques de la part de Mgr Maret, évêque de Sura ; une pétition adressée au Sénat contre le choix de la Faculté mena grand bruit. Mais Vulpian sut tenir tête à l'orage et monta dans sa chaire aux applaudissements de son auditoire.

Bien qu'il n'occupât que pendant six ans la chaire d'anatomie pathologique, il trouva le temps d'y faire une œuvre utile, et son cours, dans lequel il témoignait d'une vaste érudition, eut un succès retentissant.

Lorsque à la retraite de Brown-Sequard, Vulpian passa à la chaire de pathologie expérimentale et comparée, Charcot fut nommé professeur d'anatomie pathologique.

Vulpian et Charcot, voilà deux noms inscrits l'un près de l'autre au fronton de la chaire d'anatomie pathologique de Paris, comme ils le sont à celui de ce vieil hospice de la Salpêtrière, temple de la neurologie où sont venus et viennent encore chaque jour en pélerinage les neurologistes du monde entier.

L'école de la Salpêtrière

Mais, ne l'oublions pas, messieurs, la Salpêtrière ne fut pas seulement une grande école neurologique ; elle fut aussi une grande école anatomo-pathologique.

N'est-ce pas à sa source qu'ont puisé plusieurs des maîtres de l'anatomie pathologique française ?

N'est-ce pas là que se sont formés les plus grands de ceux qui, à la faculté de Paris, ont enseigné l'anatomie pathologique : les Cruveilhier, les Vulpian, les Charcot et, plus près de nous, les Pierre Marie ?

Charcot et Vulpian voilà encore deux noms inscrits en tête de nombreuses notes, publications ou mémoires parus à la Société de biologie, dans les *Archives de physiologie normale et pathologique*, et dans les journaux du temps.

A Vulpian, comme à Charcot, revint le mérite de perfectionner et de compléter l'œuvre commencée par Duchenne (de Boulogne) ; d'approfondir l'étude clinique et anatomo-pathologique de l'ataxie locomotrice, de démontrer le rôle joué par les cellules des cornes antérieures de la moelle dans les atrophies musculaires, de préciser le mécanisme des hémorragies méningées et la part des vaisseaux dans le ramollissement cérébral, d'édifier l'entité nosographique de la sclérose en plaques, de mettre en valeur les caractères cliniques de la paralysie agitante.

Vulpian fut un anatomo-pathologiste dans toute l'acception du terme. Digne successeur de Cruveilhier, il se rallie, comme Charcot, à la grande doctrine anatomo-clinique française, fondée par Laënnec, dont il se réclame d'ailleurs comme l'un de ses élèves

NOS ÉCHOS

Un médaillon a l'effigie du professeur Hausalter a été inauguré le 21 mai à Nancy.

Placé à l'entrée de la clinique des maladies des enfants, il rappellera aux jeunes la belle figure d'un homme arraché en pleine force à une vie ardente de science et de bonté.

On vient de fêter a Londres le 102e anniversaire de Mrs Emma Oliver, qui habite New Street Hill, avec ses deux fils jumeaux âgés de 71 ans.

Le docteur Bruker est éditeur d'art. Il édite actuellement *La Pierre d'Horeb*, qui est une histoire d'étudiants et étudiantes en médecine due à la plume de Georges Duhamel, docteur en médecine. L'ouvrage est naturellement dédié à un médecin: le docteur Heuyer, médecin des hôpitaux, qui fut camarade d'études de Duhamel. Cette édition sera illustrée par le docteur Paul E. Colin et tirée sur papier filigrané « à la coupe d'Hippocrate ».

Cours d'orthopédie de M. Calot le 1er août, à Berck-Plage, avec exercices pratiques individuels. En une semaine, de 9 heures du matin à 7 heures du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Dr Fouchot, Clinique-Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut-Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais). Droit d'inscription : 150 francs.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Victorieusement, la pendule électrique est entrée dans votre vie moderne. L'important est de la bien choisir. Elégance et précision, voilà les caractéristiques de la marque française Ato... Mais n'oubliez pas ce nom.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

NOUVELLES MILITAIRES

L'assiduité aux séances d'une école de perfectionnement du service de santé ne peut tenir lieu de période d'instruction

M. Verlot, député, ayant demandé au ministre de la guerre si la circulaire du 22 mai 1913, dont les dispositions concernant le service de santé, est toujours en vigueur et si, consécutivement à ces dispositions, le fait pour un officier de réserve du service de santé (médecin, pharmacien, officier d'administration) d'assister, dans un intervalle de douze mois, aux cours d'instruction et aux exercices pratiques d'une école de perfectionnement du service de santé, lui est toujours décompté pour une période d'instruction valable pour l'avancement, il lui a été répondu :

— *Les cours d'instruction visés dans la circulaire du 22 mai 1913 et constitués dans chaque corps d'armée ou gouvernement militaire par l'instruction du 5 décembre 1912 ont été interrompus par la guerre et n'ont pas été rétablis. Ces cours, institués à l'occasion de la convocation en période d'instruction d'une durée de dix jours consécutifs (avec quatre jours supplémentaires d'exercices spéciaux d'application sur le terrain) des officiers du cadre auxiliaire du service de santé affectés à des formations sanitaires de campagne, n'ont rien de commun avec les écoles de perfectionnement créées par l'instruction du 15 janvier 1924, modifiée le 30 novembre 1926, et l'assiduité aux séances et travaux pratiques d'une école de perfectionnement du service de santé ne saurait tenir lieu des périodes d'exercices exigées pour l'avancement.*

Le foyer médical de Strasbourg

L'Alsace médicale a inauguré, à Strasbourg, le « Foyer des médecins ». Il s'agit d'une œuvre unique en France et qui fait le plus grand honneur à l'esprit d'initiative d'un jeune médecin strasbourgeois, le docteur Mandel, dont le but était de créer une maison devant affirmer la solidarité la plus étroite entre les 560 médecins que compte la Fédération médicale d'Alsace.

A cet effet, la Fédération est devenue propriétaire d'un vaste et confortable immeuble qui, avant la guerre, servait de mess aux officiers du 105e régiment d'infanterie saxonne et avait été transformé en conseil de guerre français après l'armistice.

En moins de deux ans, le docteur Mandel avait réuni, rien que dans le corps médical alsacien, la somme de 800.000 francs. Aujourd'hui, l'ancien mess allemand, complètement transformé à l'intérieur abrite les bureaux du syndicat des médecins de Strasbourg, une bibliothèque, des salles de lecture, un hall d'exposition, une salle des fêtes, etc.

Une partie de l'immeuble a été transformée en chambres d'habitation, où pourront descendre les médecins de passage à Strasbourg et où se retireront les vieux docteurs célibataires. Le foyer est en même temps une maison de retraite avec un parfait aménagement hôtelier.

Les bureaux installés dans le nouvel immeuble assureront le contact entre les médecins syndiqués et les assurances sociales qui, ainsi qu'on le sait, ont en Alsace un caractère obligatoire.

A la façade du foyer, on lit l'inscription suivante : « Medicorum Ars et Amicitiae ». La cérémonie d'inauguration fut présidée par M. Borromée, préfet du Bas-Rhin.

L'impôt sur la douleur

Les droits de douane sur l'opium et ses dérivés

Un récent décret a modifié les droits de douane sur l'opium et ses dérivés, les voici, sans commentaires.

DESIGNATION	TARIF GÉNÉRAL	TARIF MINIMUM
Opium	Exempt.	Exempt.
Codéine et ses sels	80 % ad valorem	20 % ad valorem
Morphine et ses sels	—	—
Acétylmorphine, éthylmorphine et leurs sels	—	—
Narcéine et ses sels	—	—
Narcotine et ses sels	—	—
Papavérine et ses sels	—	—
Thébaïne et ses sels	—	—
Apomorphine et ses sels	—	—

BIBLIOGRAPHIE

VIENT DE PARAITRE :

DESCHAMPS ET VINCHON : *Les Maladies de l'én[...]gie*, 40 fr., chez Alcan.

J.-L. FAURE : *En marge de la chirurgie*, 35 [...] les Arts et le livre.

D'HERMIGNY DE BRUCE ET BOURBON : *Manuel d'as[...]sistance et de puériculture*, 14 fr., chez Malo[ine].

Comptes rendus du dernier congrès de chirurg[ie], 60 fr., chez Alcan.

Dr MAURICE BOIGEY : *Physiologie de la cultu[re] physique et des sports*, 15 fr., chez A. Michel.

Annuaire médical de l'Afrique du Nord, édi[té] par la Revue de médecine et chirurgie de l'Af[ri]que du Nord.

Annuaire médical de Marseille et de la Pr[o]vence.

CALOT : *Berck et ses traitements*, 8e édition in 8° avec 45 figures, Maloine éditeur. Prix, 5 f[r].

Quelles sont les raisons du choix de Berck, de sa supériorité pour le traitement des tub[er]culoses chirurgicales ?

C'est 1° : La raison de *son climat*.

Si l'Assistance publique de Paris, qui pouv[ait] librement choisir parmi toutes les régions [et] tous les climats de France pour y créer [ses] hôpitaux de lymphatiques et tuberculeux osse[ux] et articulaires, a fixé son choix sur Berck, c'e[st] parce que sa commission de médecins, hygiénist[es] et géologues a jugé que le *traitement géné[ral]* de ces malades y serait mieux assuré qu'aille[urs]. Ce qui est aujourd'hui confirmé mathématique[ment], peut-on dire, par les physiciens Sart[ory] et Langlois qui ont trouvé par mètre cube d'a[ir] 4 bactéries seulement sur la plage de Berck au lieu de 40 bactéries (10 fois plus), à la mo[n]tagne (Chamonix).

La deuxième raison concerne le *traitement lo[cal]* de ces malades — car il ne faut pas oubl[ier] qu'un bon traitement local est aussi nécessa[ire] pour guérir les tuberculoses chirurgicales qu['un] bon traitement général. Une coxalgie ou un m[al] de Pott dont l'évolution locale n'est pas tr[ès] bien surveillée, ne guérira pas même à la mer ou bien ne guérira qu'au prix d'une infirmi[té] presque toujours lamentable. Si ces malad[es] guérissent à Berck mieux qu'ailleurs, ce n'[est] pas seulement parce que le traitement géné[ral] y est plus parfait, mais aussi parce que les ch[i]rurgiens de Berck ont acquis, forcément, da[ns] ce milieu d'observation unique au monde, u[ne] expérience toute particulière pour mener à bi[en] ces traitements locaux si minutieux et si délicat[s].

N'est-ce pas à « l'école de Berck » qu'on do[it] la découverte ou la mise au point pour guér[ir] les tuberculoses externes et les affections orth[o]pédiques de ces méthodes conservatrices reco[n]nues maintenant les meilleures et adoptées pa[r]tout — qu'on appelle justement les « *méthode[s] de Berck* ».

Pour n'en citer qu'un exemple, n'est-ce pas [à] Berck qu'a été fixée la thérapeutique moder[ne] du mal de Pott et de ses trois grands sym[p]tômes: abcès, gibbosité, paralysie. L'abcès [par] congestion se guérit couramment aujourd'hui p[ar] la méthode des ponctions ou injections, ou « m[é]thode Calot » comme l'appellent les professeu[rs] Le Fort et Billet, de Lille. La gibbosité q[ui] était autrefois un « *noli me tangere* » se trai[te] et se guérit maintenant par la méthode [de] redressement progressif de Calot, la seule qu['on] enseigne et pratique depuis plus de 20 ans, [à] savoir : son grand corset plâtré avec fenê[tre] dorsale au niveau de la gibbosité pour compre[s]sions ouatées. La paralysie « pottique » contr[e] laquelle les opérations sanglantes se sont mon[]trées plus nuisibles qu'utiles, se guérit elle aus[si] par la même méthode orthopédique de Cal[ot] du grand appareil et des compressions ouatée[s].

Et bien d'autres exemples aussi démonstrati[fs] que l'on trouve exposés dans ce livre prouve[nt] que l'auteur a certes le droit de conclure que l[e] traitement général et le traitement local de to[us] ces malades ne sont nulle part ailleurs aus[si] bien assurés qu'à Berck.

Au reste, les faits sont là : « Contre les tu[]berculoses externes, a écrit le professeur Robi[n], le climat marin doit être qualifié d'indispensab[le] parce qu'il apporte au traitement local et à [la] guérison une aide que rien ne saurait remplace[r]. *On n'a pour s'en convaincre, a-t-il ajouté, qu'à regarder les résultats obtenus à Berck.* »

LE COIN DU SANS-FILISTE

L'AMPLIFICATEUR BASSE FRÉQUENCE

Dans le précédent article, les difficultés de la construction d'un amplificateur basse fréquence ont été sommairement exposées. Cet article n'avait pas été écrit pour décourager qui que ce soit, mais seulement pour montrer qu'amateurs et partant professionnels se contentent souvent de fort peu. En T. S. F., comme dans tout art et dans toute science, il ne faut jamais se laisser aller au découragement, mais il ne faut pas non plus se montrer satisfait.

Pourtant en T. S. F., à part le microphone du poste d'émission et le haut-parleur à la réception, on peut avoir une transmission et une réception absolument fidèles. Prenons par exemple le poste de Londres dont la modulation est excellente.

Des récepteurs modèles pour les amateurs

Il existe à Londres même certains appareils, en particulier au musée de Kensington, où tous les soins ont été apportés pour produire un instrument de réception aussi bon que possible afin de guider les amateurs et les constructeurs dans la recherche de la perfection.

Ces appareils établis par d'éminents techniciens donnent de si merveilleux résultats qu'ils dépassent de loin tout ce qu'un amateur a non seulement entendu, mais même imaginé. Le jugement porté sur eux par un constructeur français semble définitif :

— Je ne pensais pas, disait-il, qu'une aussi magnifique reproduction fût possible avec un appareil de T. S. F.

Il faut bien ajouter que ces postes sont uniquement destinés à recevoir la station locale, c'est-à-dire Londres dans le cas présent. Au delà, on tombe dans le pandemonium des interférences et des parasites.

Conditions « sine qua non » d'une bonne amplification

Pour revenir à l'amplificateur basse fréquence, résumons certaines conditions d'une bonne reproduction.

A) Il est inutile pour l'amateur de viser à la perfection avec deux étages à transformateurs du commerce.

B) Il est absolument indispensable que la dernière lampe soit aussi puissante que possible.

C) Il est inutile de songer à avoir quelque chose de propre si la tension sur cette dernière lampe n'est pas d'au moins 150 volts avec au moins 20 volts de polarisation sur la grille.

Je sais que ces conditions paraîtront draconiennes, en particulier la dernière, car elle exclut l'usage de piles du modèle courant. En effet, une lampe de puissance qui monte couramment à 20 milliampères videra ces piles en quelques jours, mais il est bien nécessaire d'insister sur ce point, car ce n'est pas là seulement une opinion personnelle édifiée sur de multiples essais, mais bien l'avis unanime des experts du monde entier.

La plupart des appareils américains bien établis utilisent de 150 à 180 volts ; le capitaine Round, directeur technique de la Marconi, conseille 200 volts ; le capitaine Eckersley, directeur technique des postes de radiophonie anglais, utilise pour ses appareils personnels 350 volts ; l'appareil du musée de Kensington emploie 400 volts, etc.

Il faut donc se munir de hautes tensions fournies par le secteur, mais sans qu'il subsiste de ronflement, ce qui dépend de l'*adaptation* d'un redresseur aux périodes si variables en France du secteur. Il faut, de plus, que ce redresseur fournisse un débit assez important, par exemple un dixième d'ampère sous 200 volts. La solution la meilleure que j'ai adoptée personnellement est d'utiliser des accumulateurs à haute tension, mais pour de si forts voltages, elle est hors de prix.

Construction d'un appareil à résistances

Reste le choix de l'amplificateur. Celui-ci sera sans conteste à résistances à selfs ou à résistances-selfs.

Si l'appareil est à résistances, il importe que celles-ci soient adaptées au type de lampe utilisée.

Dans mes appareils, la résistance de plaque est de l'ordre de 150.000 ohms, le condensateur de liaison de 0,1 à 0,2 microfarad et la résistance de grille de 1 mégohm environ.

100 volts — 150 volts — 200 volts — 0,1 microfarad — 0,1 microfarad — 30 henrys — 2 microfarads — -40 — -4

Il est très important de prendre un condensateur de liaison aussi fort que possible, mais il est prudent de ne pas dépasser les valeurs indiquées sinon l'appareil se met à battre la mesure comme un métronome.

Il est également absolument nécessaire d'utiliser des résistances de plaque absolument fixes. Les meilleures sont certainement celles en fil bobiné non inductivement. Elles sont d'usage courant dans le monde entier et dans tous les laboratoires.

J'ai été très étonné de ne pouvoir m'en procurer récemment dans le commerce à Paris. Elles paraissent pourtant indispensables, les autres ne pouvant prétendre à la même fixité.

L'appareil le plus simple, le plus facile à construire est sans conteste l'appareil à résistances, si les lampes sont convenables, la valeur des résistances et de la polarisation correcte.

Au contraire, si l'on emploie des selfs, la construction des selfs et de l'amplificateur devra être impeccable. Si l'on désire un appareil à selfs pures, les valeurs de ces selfs étonneront sans doute bien des amateurs, les selfs de grille atteignant près de mille henrys, pour ne pas se laisser traverser par les fréquences très basses. Or, dans le commerce, il est assez difficile de se procurer une self utilisable d'une centaine de henrys.

Pour les selfs de plaque, elles seront pour la fréquence 50 d'environ 120 henrys pour une lampe de résistance intérieure de 6.000 ohms ; cette valeur de la self est proportionnelle à la résistance intérieure de la lampe et inversement proportionnelle à la fréquence ; pour une fréquence moitié moindre de 25 ou une lampe de résistance double, la valeur de la self sera double, c'est-à-dire 240 henrys.

Le meilleur amplificateur

La combinaison la plus rationnelle pour un chercheur est d'associer des résistances et des selfs. C'est celle qui a été représentée sur le schéma.

Les valeurs de selfs de plaque seraient dans cet appareil d'environ 100 henrys, les résistances de 30.000 ohms.

En variant les valeurs des résistances et des selfs, on parvient ainsi à équilibrer un haut-parleur, de plus on diminue certaines tendances à l'accrochage.

Le haut-parleur représenté dans le schéma est du type à faible impédance (cônes américains), la valeur de la self étant seulement de 30 henrys et la dernière lampe est supposée avoir une résistance intérieure très faible. Le montage de la dernière lampe a pour but d'éviter le courant permanent de 200 volts dans les bobinages du haut-parleur. On peut d'ailleurs avantageusement doubler la dernière lampe, en diminuant la valeur de la self.

Avec des hauts-parleurs à grande impédance, il est préférable d'utiliser un transformateur approprié.

Ben Clipping.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public. Il n'accepte également aucune publicité concernant les apéritifs, spiritueux ou boissons dites « hygiéniques », à l'exclusion toutefois des vins de consommation courante ou vins médicinaux.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Syntones et schizoïdes
ou les rapports de l'homme avec le réel et la gamme de la sociabilité

Nous avons parlé, dernièrement, des schizophrènes, à propos de l'art dément. Voici que paraît un bien remarquable ouvrage du docteur E. Minkowski, assistant de consultation à l'hôpital psychiatrique Henri Roussel : *La Schizophrénie (pathologie des schizoïdes et schizophrènes)* qu'il convient de lire pour connaître les plus récentes données théoriques et cliniques du problème.

Rappelons, en éliminant le détail, que des maîtres, comme Delmas et Boll, ont délimité cinq psychoses constitutionnelles, auxquelles correspondent cinq constitutions psychopathiques qui se traduisent enfin par cinq dispositions fondamentales affectives-actives. Entre les dispositions psychiques normales et les psychopathies qui procèdent par hypertrophie ou atrophie, il n'y a point différence de nature, mais différence de degré.

Cette classification a été fort utile pour débroussailler les guérets du psychisme. Mais elle complique. Et c'est un écueil. Ce qui paraît plus grave encore à certains prospecteurs de la si diverse et mouvante personnalité humaine, c'est le principe qui réduit au simple facteur biologique de l'adaptation l'interaction entre l'individu et le milieu.

D'autres chercheurs, qui suivent Kraeplin, Bleuler et Kretschmer parmi bien d'autres maîtres, se fondent plus posément sur les relations entre individu et milieu. A la lointaine clarté de la « fonction du réel » de Janet, renforcée par des projecteurs plus récents, ils discernent plus simplement deux comportements types caractérisés par le contact plus ou moins direct de l'individu et de l'ambiance.

***

Ne revenons pas sur les catégories proposées. Aboutissons vite au docteur Minkowski.

Elaguant, avec une inappréciable maîtrise, il divise les tempéraments en deux types synthétiques nettement opposés : le type syntone, qui adhère à la réalité, et le type schizoïde qui s'en écarte. En outre, bergsonien acquis à l'évolution créatrice, il substitue au facteur d'adaptation unilatérale — qui ne suffit pas à expliquer l'évolution — le facteur « épanouissement de la personnalité ». Celui-ci rejoint le facteur « tendance au perfectionnement », spécifié par De Monakow, qui greffe la volonté sur l'automatisme évolutif. Et c'est très bien. Car l'homme crée. Et, comme il ressort du grand procès des géographes, l'homme adapte le milieu à soi presque autant qu'il s'adapte au milieu.

A parler net, les concepts de schizoïdie et de syntonie visent le comportement de l'individu par rapport à l'ambiance en général. Le schizoïde, c'est le prisonnier de la tour de verre, d'ivoire ou de fer. Le syntone, c'est l'homme de la nature et de la rue. Je dirais volontiers que le syntone est l'homme des conditionnels, le schizoïde, l'homme des impératifs. Entre les types extrêmes des deux catégories se développe, on le voit, toute la gamme de la sociabilité.

Cette discrimination est capitale, au point de vue de celle des responsabilités. Syntonie et schizoïdie ne sont pas, en effet, des caractères spécifiquement morbides. Ce sont deux principes vitaux, dont l'alliage constituerait l'idéal psychique, mais dont les congrégations antithétiques sont parallèlement normales tant qu'elles sont respectivement équilibrées. Syntones et schizoïdes ne commencent à ressortir aux « malades dissociés » d'Anglade qu'à dater de la minute où, par lente érosion ou par traumatisme psychiques, commence de dégénérer l'un des pur-sang du quadrige : instinct, intelligence, sentiment, volonté.

***

Il semble convenu que le maximum de syntonie se trouve dans le domaine du normal, celui de la schizoïdie plutôt dans le domaine du pathologique. L'étude des deux catégories est poussée par le docteur Minkowski avec une prudence et une virtuosité d'homme de science qui comble d'admiration l'hémi-profane.

Mais l'hémi-profane en revient toujours à l'antagonisme de la logique individuelle et de la logique collective. Et, comme la logique sociale est variable, il a toujours un faible pour la logique de l'individu. Le comportement social réside dans l'adaptation de l'individu à la masse, en somme dans l'aptitude à calibrer les qualités unitaires au gabarit des disciplines numérales.

L'originalité est-elle le midi d'une personnalité cohérente et volontaire, ou l'aube d'un autisme caractérisé, le point de départ d'un processus morbide ?

Le grand problème, aux regards du psychologue en sabots, c'est la position de l'individu par rapport à la société, de l'aristocratie psychique par rapport à la médiocratie des républiques psychiques. Chez certains individus très riches — grâce au diable, le taylorisme a commencé d'y remédier et en triomphera — la prolification de tous les éléments constitutifs du moi s'opère en palier, non pas bolcheviquement comme une kariokynèse cancéreuse. La brisure naît de l'intrusion de l'impératif grégaire — familial ou social — qui borne soudain le champ d'expansion d'un élément.

Quand il n'y a pas, chez un syntone, abdication immédiate et totale par plasticité, nous assistons, par exemple, à l'évolution d'Hoffmann. D'un musicien né on veut faire un jurisconsulte. Hoffmann se dédouble. Et nous constatons l'hypertrophie de l'entité musicienne et le cantonnement de l'entité juridique. C'est donc bien l'impératif grégaire qui désaxe et dissocie cette riche personnalité, la force à émigrer par moitié dans l'imaginaire, la prédispose à la schizomanie par obsession, schizomanie que l'alcool et autres adjuvants de l'imaginaire font dégénérer en schizophrénie paroxystique.

***

De toute évidence, le casier psychique avec cote d'hérédité peut nous fixer sur les antécédents de l'invariable complexion syntone d'un Loti, à base de carence volitionnelle. Mais il faut faire intervenir les impératifs sociaux pour justifier la conversion de l'anarchisme originaire de Barrès, par exemple.

En toute médiocrité, je tiens ces impératifs pour responsables de plus d'un processus morbide. J'ai peine à croire à l'absolu de la trajectoire schizoïdie, schizomanie, schizophrénie. Psychologue en sabots, j'incline à admettre la fréquence du troc des types fondamentaux par usure ou action brusquée du milieu. La nature élime et fait le saut. Il y a mutabilité lente par érosion de la mode, de l'opinion, des systèmes philosophiques qui sont la cristallisation schizophrénique par excellence. Il y a mutabilité brusque par traumatisme psychique aussi. C'est le cas du chef, spécifiquement schizophrène par révérence de l'obéissance passive et de son contraire-solidaire, l'autorité, chef qui, pour une cause passionnelle ou autre, versa dans les ordres où la règle spirituelle est, au moins originairement syntone, et peut aboutir à la si curieuse exagération syntonique du Poverello d'Assise.

Pierre Guitet-Vauquelin.

La formation du syndicat général des médecins biologistes

La réunion de formation du Syndicat général des médecins biologistes français a eu lieu le 14 mai à Bordeaux, sur l'invitation de la section bordelaise. Les membres fondateurs, au nombre de vingt, réunissent les laboratoires de toutes les parties de la France : Paris, Lille, Marseille, Lyon, Dijon, Nantes, Clermont-Ferrand, Saintes, Amiens, Bordeaux, Strasbourg. Cette création est de la plus grande opportunité, au moment où les questions syndicales prennent une telle importance dans la pratique de la médecine. Les médecins biologistes pourront donc désormais établir les règles déontologiques de leur spécialisation, défendre leurs intérêts moraux et matériels devant l'Etat et les collectivités. Aussi ne doutons-nous pas que les promoteurs d'une telle œuvre n'arrivent aisément à grouper la très grande majorité des médecins possédant ou dirigeant en France et aux colonies des laboratoires patentés d'analyses médicales.

C'est le 24 juillet que se réunira, de nouveau à Bordeaux, l'assemblée générale qui examinera les demandes de candidature et mettra à son ordre du jour un certain nombre de questions importantes, telle celle des assurances sociales. Devant se placer dans le cadre du Syndicat général des médecins spécialistes, les décisions prises recevront leur solution en conformité de vue et d'action avec l'ensemble du corps médical.

Provisoirement, le fonctionnement est assuré par le bureau suivant : Président, docteur Mougneau (Bordeaux) ; vice-président, docteur Vansteenberghe (Lille) ; secrétaire, docteur Cuvier (Bordeaux) ; trésorier, docteur Servantie (Bordeaux) ; conseillers, docteur Senez (Marseille), docteur Bonnes (Paris), docteur Musso (Saintes), docteur Crémieu (Lyon). Adresser les adhésions ou demandes de renseignements : 30, place Gambetta (Bordeaux).

(Communiqué.)

UNE INFORMATION
qui demande des éclaircissements

Nous avons recueilli dans un hebdomadaire important cette sensationnelle information. Peut-être qu'un confrère pourra nous donner quelques éclaircissements au sujet de cette nouvelle affection syphilitique :

Aux Indes Néerlandaises sévit, chez les chevaux, un limphangisme épizootique, assez violent, et épuisant vite les animaux frappés. L'examen microscopique a révélé, dans le pus, la présence d'un cryphocoque, agent spécifique d'une affection syphilitique.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Complications septiques des cardiopathies

DIAGNOSTIC ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

L'apparition soudaine de manifestations ischémiques dans un territoire artériel n'implique pas nécessairement le diagnostic d'embolie par thrombose cardiaque, même lorsque ces phénomènes de nécrose se développent au cours d'une cardiopathie.

C'est ainsi qu'un infarctus du poumon dans une lésion mitrale peut être la conséquence d'une artérite pulmonaire avec thrombose autochtone. Du foyer principal d'artérite, situé sur une branche moyenne de l'artère, se détache parfois un caillot qui oblitère brusquement une branche secondaire : le point de côté brusque, les crachats noirâtres caractéristiques de l'infarctus, ont alors une signification moins grave que lorsqu'ils sont consécutifs à une embolie issue du cœur droit. Ceci n'est vrai que si le foyer initial d'artérite est situé sur une branche moyenne. Il n'en est plus de même quand le thrombus se développe au niveau du hile pulmonaire sur une branche principale. (fig.)

Thrombose de l'artère pulmonaire (au niveau du hile)

Sur un foyer d'artérite s'est développé à l'origine de la branche droite de l'artère pulmonaire un caillot fibrineux, incomplètement oblitérant. De ce caillot principal se détachent des embolies qui oblitèrent plus loin des branches secondaires.

La gangrène d'un membre, une hémiplégie, même au cours d'une cardiopathie, ne sont pas nécessairement sous la dépendance d'une embolie. J'ai dans mon service, deux exemples très démonstratifs de ce fait. Il s'agit de maladies de Durozier, avec hémiplégie. Bien que la thrombose cardiaque soit particulièrement fréquente au cours de la sténose mitrale, l'hémiplégie, dans ces deux cas, ne semble pas dépendre d'une embolie. A aucun moment il n'y eut d'état infectieux, d'élévation thermique. Par contre, on retrouve dans les antécédents des deux malades une spécificité reconnue : la réaction de Wassermann a donné un résultat positif. L'hémiplégie est la conséquence d'une artérite cérébrale et le traitement spécifique a été institué.

Il est entendu qu'un malade porteur d'une sténose mitrale peut être syphilitique et présenter néanmoins une complication septique avec thrombose cardiaque. Dans tous les cas douteux, le traitement hydrargyrique doit être préconisé, en réservant le pronostic et en signalant l'éventualité possible d'une endocardite maligne lente.

Le problème se complique de ce fait que, dans les formes pures de sténose mitrale, en dehors de toute spécificité acquise, la réaction de Wassermann est fréquemment positive. Dans un certain nombre de cas, en effet, la maladie de Durozier doit être attribuée à une syphilis héréditaire.

Un état fébrile chez un cardiaque n'est pas toujours sous la dépendance de la thrombose du cœur. Les infections les plus variées s'observent chez les malades. Il en est une à laquelle il faut particulièrement songer dans la pratique : les reprises du rhumatisme articulaire aigu, ou pour mieux dire les reprises d'activité du virus rhumatismal sont d'une grande fréquence. Toute élévation thermique mal individualisée chez un cardiaque, même en dehors de toute manifestation articulaire, doit faire suspecter ce retour offensif de la maladie rhumatismale. De même que dans la thrombose septique du cœur, il existe une discordance entre l'état fébrile et l'état toxi-infectieux : ce dernier est fruste. On est surpris, chez ces malades qui présentent une température à 39°, de trouver une langue propre et humide, un état général assez bon, l'appétit conservé.

Dans tous les cas douteux, et tant qu'il n'est pas survenu d'embolie, on doit, avant de porter définitivement le diagnostic de thrombose, recourir au traitement salicylé par voie buccale et endoveineuse. Le salicylate n'est abandonné que lorsque son inactivité sur l'état fébrile est démontrée.

Dr R. Lutembacher

(A suivre.)

Des connaissances médicales et de l'empirisme en hydrothérapie

Il était conseillé aux malades de se rendre à pied, à une allure accélérée, à leur séance d'hydrothérapie, au temps où régnait seule *la douche froide*.

Ce conseil répondait à la préoccupation de l'hydrothérapeute de *préparer* les malades à affronter la douche froide avec une circulation activée par un exercice physique

Malgré l'excellence du principe de cette formule, sa réalisation était plus qu'incertaine, relevant du consentement du malade, de ses possibilités matérielles, de ses dispositions psychiques, sans compter que le résultat souhaité était loin de répondre à toutes les indications cliniques.

Aussi, dans le but d'y suppléer, Fleury et son école conseillaient des pratiques gymnastiques ou d'escrime, et les imposaient aux patients, susceptibles de s'y prêter immédiatement avant la douche.

Mais encore ces pratiques ne pouvaient s'appliquer qu'à un nombre très restreint de sujets dont les troubles fonctionnels n'avaient pas altéré l'état général et la valeur dynamique.

Et puis des indications plus précises ressortirent avec le temps, de nouvelles conceptions physiologiques et cliniques.

A ces indications cliniques nouvelles, une accélération de la circulation générale, par l'activité musculaire, ne répondait pas entièrement. Elle ne réussissait pas à retentir sur la circulation périphérique du corps.

Or, c'est la circulation de tout le système capillaire qui est *impressionnée, utilisée* par l'hydrothérapie pour *créer ou combattre des actions réflexes profondes ou de surface*.

La valeur fonctionnelle des éléments que représentent les téguments du corps humain a une importance primordiale dans le traitement de l'organisme par l'hydrothérapie.

Il faut bien noter que les téguments des malades offrent exceptionnellement un état proche de la normale. Leur valeur fonctionnelle est compromise — en dehors des troubles de la nutrition — par le port de vêtements multiples, qui les privent de l'action solaire, et laissent des déchets et des poussières qui s'agglutinent chaque jour sur toute la surface du corps.

Il y a donc une indication formelle à procéder *à un décapage véritable* du corps entier si on souhaite exercer une action stimulante directe sur les éléments nerveux et sur les vaisseaux capillaires avant d'inaugurer l'hydrothérapie dans de favorables conditions.

D'avoir adopté cette pratique depuis vingt ans j'en observe les constants résultats que j'aurai à préciser plus tard.

La technique de ce décapage est celle des bains turcs. Friction à tolérance avec un gant rude, savonneux, à l'eau chaude, sur le corps tout entier, jusqu'à rubéfaction des téguments.

L'hydrothérapeute discernera, par l'interprétation des signes extérieurs, si le décapage précédera utilement les séances suivantes. Il saura aussi apprécier si la friction sèche, le massage général, le bain de lumière ou encore l'application de rayons ultra-violets seront indiqués de préférence.

Quelle que soit l'expérience de l'empirique, l'esprit clinique lui faisant défaut, elle ne lui donnera pas le sens exact du choix à faire pour adapter à chaque malade *la préparation adéquate* à son hydrothérapie.

Dr Léon Derecq

LES DÉCÈS DUS AU CANCER en Grande-Bretagne

La statistique anglaise annonce qu'au cours de l'année 1925 il est mort en Angleterre et dans le Pays de Galles 51.939 personnes du cancer (24.002 hommes et 27.937 femmes). Ce nombre est le plus élevé qu'on ait jamais enregistré.

Par contre, le nombre des décès provoqués par la tuberculose est en diminution ; il s'est élevé, en 1925, pour l'Angleterre et le Pays de Galles, à 40.387 (22.234 hommes et 18.153 femmes).

A TRAVERS LES JOURNAUX ET REVUES

L'ORIGINE DES JOURNÉES MÉDICALES ET VÉTÉRINAIRES

La *Semaine vétérinaire* :

Ici, quelques secondes d'embryologie. Ce genre de réunions a eu son origine, dans le monde médical, *mais aux Etats-Unis*. Qu'est-ce qu'on fait les Yankees ? Ils ont pensé qu'il fallait additionner les motifs d'attraction et les aiguiser d'un petit intérêt personnel. Entrons dans la voie des aveux. Dans un métier, on rencontre, dans la pratique, des difficultés et on aspire à les vaincre. Pourquoi donc alors ne pas créer, se sont dit les médecins d'outre-Atlantique, des réunions professionnelles dans lesquelles chacun pourra trouver le petit renseignement dont il a besoin, interroger le fournisseur qu'il désire voir, solliciter des directives auprès d'une compétence reconnue, entendre une conférence ou même une leçon sur des découvertes postérieures à la date du diplôme... et, en plus de tout cela, s'amuser un brin, rire un peu, rencontrer des amis, assister à des banquets, entendre un ministre — ce qui est toujours honorable — et lui prouver au besoin, par l'ampleur et le succès de ladite « floculation », que le groupement organisateur « n'est pas de la petite bière » et qu'il faut le prendre au sérieux.

Voilà donc les raisons secrètes pour lesquelles des « Journées corporatives » sont des opérations tout à fait différentes d'un congrès tout court ou d'une session syndicale. En un mot, ces journées sont, après le diplôme, une sorte de catéchisme de persévérance, mais à régime intensif, comme dans la méthode Berlitz. Il y a plus. A ces motifs d'attrait s'en ajoutent d'autres. On a, enfin, dans ces journées, le bon sens de corser le programme par la présentation, au milieu des grands prêtres officiels, de quelques laïcs. Les performances de ces laïcs sont tellement sensationnelles qu'il est impossible, à moins d'outrager la pudeur, d'organiser des « Journées » sans les inviter.... faute de quoi, comme disait jadis Clemenceau, « les pavés se soulèveraient tout seuls ».

Alors, avec tous ces facteurs d'intérêt, jugez du succès de la pièce. Monde fou. Amphithéâtres trop petits. Spectacles pleins d'intérêt. Une gaîeté réelle. Une organisation excellente. Des conversations actives. Pas d'incidents. Tout fait donc honneur aux « managers » de ces Journées.

HALLUCINATIONS DE L'OUIE ET MALADIES DE L'APPAREIL AUDITIF

Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie, **M. Anglade** :

L'hallucination de l'ouïe ne relève en aucune manière de l'atteinte irritative ou destructive des divers relais de l'appareil auditif. Elle traduit une fuite de la pensée avec cette circonstance aggravante que l'idée imposée par la maladie se précise par une expression intérieure en quelque sorte sonore. Lorsque le malade ne reconnaît pas cette pensée pour sienne, il dit qu'elle lui est suggérée et s'il l'entend exprimer, il explique tout naturellement le phénomène en soutenant que des propos lui sont tenus. Ainsi l'oreille interviendrait pour fournir une interprétation, non pour concevoir une idée et l'exprimer, ce qui n'est d'ailleurs pas, à première vue, dans ses attributions physiologiques ou pathologiques.

LES INFECTIONS URINAIRES DES NOURRISSONS

La Pédiatrie pratique, **M. A. Dufourt**, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Lille.

Les infections urinaires des nourrissons sont fréquentes, elles frappent beaucoup plus souvent les filles que les garçons. Cette différence, qui atteint son maximum dans la première année, ne peut être expliquée que si l'on admet l'origine ascendante de beaucoup d'infections urinaires. La théorie sanguine ne peut rendre compte de tous les cas, et l'on peut élever contre elle un certain nombre d'objections secondaires. Certains facteurs prédisposent les nourrissons à faire des infections urinaires : parmi ceux que l'on a étudiés récemment nous citerons particulièrement l'état d'acidose et les avitaminoses.

Pratiquement, à part de rares exceptions, le coli-bacille est l'agent des infections urinaires.

Les lésions rencontrées aux autopsies semblent apporter la preuve qu'habituellement tout l'arbre urinaire est infecté.

La symptomatologie est des plus vagues ; la pâleur, la perte de poids, l'insomnie, l'anorexie, la fièvre, sont les signes les plus constants. Parfois il y a des troubles digestifs ou des troubles nerveux impressionnants. Les signes locaux sont discrets. Le diagnostic ne peut être posé de façon certaine qu'après examen de l'urine recueillie aseptiquement.

Le traitement fera appel surtout à la médication alcaline et aux antiseptiques qui s'éliminent par les urines. La bactériophagothérapie, les vaccins peuvent réussir quelquefois.

Le pronostic reste subordonné aux formes cliniques. Il est le plus souvent bénin.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

La question du graissage automatique du châssis

Tout le monde sait que la question du graissage des organes mécaniques du châssis d'une automobile est un facteur extrêmement important de la longévité de la voiture.

Jusqu'à ce jour, si les études et l'ingéniosité des constructeurs d'automobiles se sont portées presque entièrement sur la question du moteur à grande vitesse, on a, par contre, mis au dixième rang des préoccupations la question du graissage du châssis. Beaucoup d'automobilistes profanes croient, à tort, mais ils le croient, que la valeur de leur voiture tout entière réside dans le moteur. Pour ceux-ci, en effet, il n'est question que de nombre de cylindres, de nombre de tours, d'alésage, de vitesse à plat, etc..., mais... quant au reste, on ne s'en préoccupe guère.

C'est pour eux que les constructeurs ont créé d'innombrables voitures de 1.100 ou de 1.500 cm3, faisant 120 kilomètres à l'heure et tournant à 6.000 tours, etc., mais dans lesquelles la plupart du temps la question du silence, de l'agrément ou de la durée est toujours passée sous silence.

Puisque jamais personne n'en parle, analysons aujourd'hui l'un des domaines que les constructeurs d'automobiles ont le plus sacrifié : le graissage automatique du châssis, et qui présenterait, pour le médecin automobiliste, s'il était adopté, un progrès fort notable, et en même temps une sérieuse économie.

En examinant ce qui a été fait depuis le début, lorsque sortirent les premières voitures automobiles d'un usage à peu près pratique, aux environs de 1903, nous voyons que le graissage du châssis était réduit à sa plus simple expression. Dans beaucoup de cas, il n'y avait, comme sur les machines-outils, que quelques trous percés çà et là sur les axes, et que l'on graissait de temps en temps au moyen d'une burette.

Quelques années plus tard, quand on en eut le temps, on aménagea les trous de graissage primitifs d'une façon un peu luxueuse. A cet effet, les trous en question furent taraudés, et on y vissa les classiques graisseurs à huile, qu'il fallait remplir au moyen d'une seringue. Comme ces graisseurs à huile se vidaient trop vite, on trouva qu'il était plus simple de les remplacer par des graisseurs à graisse, et c'est ainsi que, vers 1914, on vit les propriétaires d'automobiles plonger allègrement leurs dix doigts dans un pot de graisse consistante, en garnir successivement les petits chapeaux en bronze et les revisser finalement aux endroits respectifs.

Depuis, l'on doit un grand perfectionnement à la Compagnie Alemite, aux Etats-Unis, et à la Compagnie Técalémit, en France, perfectionnement grâce auquel, enfin, les automobilistes peuvent rapidement proceder à leur graissage sans avoir trop souvent à se mettre les mains dans l'huile ou dans la graisse.

Nous ne décrirons pas ces systèmes de graissage, trop connus de tous les automobilistes, et qui sont, d'ailleurs, universellement adoptés.

Parmi les perfectionnements récemment appliqués à ces systèmes de graissage, citons le système Zerk, que les Etats-Unis nous ont envoyé et qui ne comporte plus aucun accrochage sur les graisseurs. Dans ce procédé, la pompe a la forme d'un pistolet que l'on peut, *d'une seule main*, adapter sur les points à graisser les plus inaccessibles.

Nous croyons toutefois indispensable d'insister sur certaines règles absolues qu'il convient de respecter si l'on veut obtenir de bons résultats au moyen de ces différents systèmes.

1° Il est de toute nécessité de tenir tous les graisseurs dans un état de propreté rigoureuse et d'en enlever, au moyen d'un lavage quotidien, toutes les poussières ou détritus qui peuvent en garnir la surface, ceci au moyen d'une brosse dure ou d'un chiffon imbibé de pétrole. Faute de cette précaution, rien de plus facile que d'introduire avec la pompe de la terre dans les graisseurs en même temps que l'huile. Il se forme alors une véritable potée d'émeri, beaucoup plus nuisible que l'absence totale de graisse.

2° Le graissage doit être fait fréquemment, tous les 300 kilomètres au moins, si l'on veut avoir une voiture convenablement graissée.

Ces deux conditions, qui, autant dire ne sont jamais réalisées dans la pratique, nous conduisent à envisager un nouveau mode de graissage, celui qui s'imposera dans l'avenir, et que l'on devrait actuellement exiger sur toutes les voitures sortant des usines d'automobiles : le graissage centralisé.

Le graissage centralisé consiste essentiellement en un réservoir central d'huile, qui alimente, par l'intermédiaire d'une pompe, un réseau de canalisation distribuant, à chaque point du châssis, la quantité d'huile nécessaire. Tout le graissage est ainsi réalisé en quelques secondes, et adieu pompes, graisseurs, doigts sales, temps perdu, etc., etc.

G. M. Vielberth.
Chef du Service Electro-Mécanique des Laboratoires du Synthol.

(Voir la suite en 4e page.)

LES JOURNÉES MÉDICALES BELGES

Les journées médicales belges auront lieu du 24 au 29 juin, sous la présidence du professeur Verhoogen.

La séance inaugurale aura lieu le 24 juin en présence de S. M. la reine des Belges ; le professeur Mauriac, de Bordeaux, fera une conférence sur : « Aux confins de la médecine ».

La dernière œuvre de Puccini, *Turandot*, sera donnée à cette occasion au théâtre de la Monnaie.

Les conférenciers annoncés sont très nombreux, citons à ce jour : Christiansen (de Copenhague), Danielopolu et Cantacuzène (de Bucarest), Debaisieux, Dujardin, La Barre, Winivarter, Van Bogaert, de Louvain, Bruxelles, Liége et Anvers, et Besredka, Lépine, Arloing, Policard, Leriche, etc.

Le docteur Beckers en est le secrétaire général.

La cotisation est de 75 francs et la carte donne droit à une réduction sur les chemins de fer belges. Le secrétariat est 62, rue Froissart, à Bruxelles.

(Communiqué.)

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le graissage automatique du châssis

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 3e PAGE.]

Ce graissage centralisé, mis au point aux Etats-Unis par la Bowen Company et perfectionné en France par la Société Técalémit, est actuellement adopté sur toutes les voitures Packard. *Depuis trois ans qu'il est en usage, il n'a jamais donné d'ennuis.* Contrairement à l'opinion émise par des gens peu avertis, le graissage centralisé, malgré sa multitude de canalisations, *est le seul* parmi tous les systèmes de graissages qui ne puisse se boucher. En effet, n'étant jamais en contact avec l'atmosphère extérieure, l'huile qui circule dans les canalisations ne peut ainsi jamais trouver d'obstacles pouvant l'empêcher d'atteindre le point terminal de sa course, c'est-à-dire l'axe à graisser.

D'autre part, quelle souplesse infinie dans ce procédé de graissage !... Plus n'est besoin de compter avec les mécaniciens de garage, qui, parfois trop occupés ailleurs, négligent de faire le graissage d'une façon complète avec les systèmes ordinaires.

Dans le système centralisé, lorsque l'on veut graisser, on peut le faire quand on veut, et au moment le plus opportun, c'est-à-dire *pendant* la marche de la voiture.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, l'alimentation des canalisations sous pression se fait par une pompe. En Amérique, cette pompe est commandée au pied ou à la main. En France, la Société Técalémit y a ajouté un perfectionnement assez original : la pompe est électro-magnétique, et fonctionne au moyen de la canalisation électrique 6 volts de la voiture. Il suffit donc d'appuyer sur un bouton, pendant quelques secondes, pour graisser toute la voiture. On conçoit, sans difficulté, tout l'avantage de ce système qui permet, quand et n'importe où, au moment d'un voyage, de graisser l'ensemble de la voiture au départ, à l'étape, ou le soir en arrivant, ou même, si la route a été mauvaise, *pendant le trajet.*

D'ailleurs, les résultats pratiques du graissage centralisé ne sont plus à discuter. Aujourd'hui, la maison Packard de Detroit, Etats-Unis dont nous avons parlé plus haut et qui en a équipé toutes ses voitures totalise un nombre de kilomètres absolument inconnu chez nous. C'est ainsi que nous avons nous mêmes utilisé et examiné des voitures ayant roulé plus de 250.000 kilomètres et qui présentaient après avoir parcouru cette distance un aspect mécanique encore parfaitement neuf. Nous avons démonté des axes, graissés par le système centralisé, nous les avons passés au comparateur et en avons examiné l'aspect : l'impression recueillie était que nous avions devant nous des pièces ayant fait un service d'une quinzaine de mille kilomètres environ.

Nous en concluons d'une façon formelle, que le graissage centralisé doit être considéré comme l'une des découvertes les plus importantes de ces dernières années dans le domaine de l'automobile et qu'il devrait être obligatoirement généralisé sur toutes les voitures sortant maintenant des usines, afin d'éviter aux clients les manipulations malpropres auxquelles on se trouve astreint actuellement, ainsi que le souci constant, nous devrions dire la quasi-certitude, de rouler quotidiennement avec une voiture qui n'était pour ainsi dire jamais convenablement graissée et qui est ainsi *condamnée* à l'usure prématurée au bout d'un nombre de kilomètres très restreint.

G.-M. V.

Le peuple suisse est souverain en dernier ressort

Le rejet d'une loi trop draconienne sur les automobiles en est la preuve

Il y a quelque temps, en Suisse, le Conseil des Etats avait adopté à l'unanimité, puis le Conseil national à l'unanimité moins une voix, une nouvelle loi sur les automobiles.

Cette loi sur la circulation augmentait la responsabilité des propriétaires, les rendait notamment responsables en cas d'accidents des dommages causés à moins qu'ils n'aient pu prouver que la victime elle-même était fautive. (Sujet que nous avons traité précédemment du point de vue législation française).

Etait augmenté aussi le minimum d'assurance, car en Suisse, l'assurance des autos est obligatoire. De plus, à propos de ces assurances, les étrangers arrivant en Suisse auraient été de par cette loi victimes de mesures vexatoires et onéreuses.

Mais le bon peuple suisse qui sait pratiquer l'hospitalité et dont l'industrie hôtelière ne vit que par les touristes, et Dieu sait si avec les changes actuels la Suisse a déjà pâti, a repoussé en dernier ressort par 329.023 voix contre 225.656 ces nouvelles dispositions.

Le jour béni viendra-t-il en France où le législateur consultera ceux qui paient impôt pour établir ses lois sur les autos ?

NOMINATIONS MILITAIRES

Service de santé des troupes coloniales

RÉSERVE

Par décret du 20 mai 1927, ont été autorisés à passer, avec leur grade, dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales, les médecins de réserve du service de santé métropolitaine, dont les noms suivent :

MM. Villière (Roger), médecin aide-major de 2e classe de réserve, du 4e corps d'armée; Rousset (Jean-Marius-Aubin), médecin aide-major de 2e classe de réserve à la 14e section d'infirmiers militaires.

Par décret et décision ministérielle du 20 mai 1927, sont nommés dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales les médecins retraités ou démissionnaires suivants :

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Sambuc, médecin principal de 2e classe, retraité à Saigon (mis à la disposition du général commandant supérieur en Indochine); Peyrot, médecin principal de 2e classe, retraité à Toulouse (Haute-Garonne) (Affecté au 16e régiment de tirailleurs sénégalais); Commeléran, médecin principal de 2e classe, retraité à Saint-Cyprien, canton Est de Perpignan (Pyrénées-Orientales) (affecté au 24e régiment de tirailleurs sénégalais); Leger (L.-M.-M.), médecin principal de 2e classe, retraité, 1, square Arago, à Paris (13e arrondissement) (affecté au 21e régiment d'infanterie coloniale).

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Vaillant (L.-A.-A.-M.), médecin-major de 1re classe, retraité à Arras (Somme) (affecté au 23e régiment d'infanterie coloniale); Koun, médecin-major de 1re classe, retraité à Tananarive (mis à la disposition du général commandant supérieur à Madagascar); Le Roy (Louis-Alfred-René-Marie), médecin-major de 1re classe, retraité, 113, route nationale, au Havre (Seine-Inférieure) (affecté au 1er régiment d'infanterie coloniale); Laporte, médecin-major de 1re classe, à Bassens (Gironde) (affecté au 16e régiment de tirailleurs sénégalais); Haëlewyn, médecin-major de 1re classe, retraité à Philippeville (Algérie) (mis à la disposition du général commandant le 19e corps d'armée) ; Casabianca, médecin-major de 1re classe, retraité, 7, rue Cluvier, à Nice (affecté au 8e régiment de tirailleurs sénégalais); Pichon, médecin-major de 1re classe, retraité à Coulonges-sur-l'Autize (Deux-Sèvres) (affecté au 8e régiment d'infanterie coloniale); Labanowski, médecin-major de 1re classe, retraité, 91, cours Gambetta, à Lyon (Rhône) (affecté au 22e régiment d'infanterie coloniale); Luisi, médecin-major de 1re classe, retraité, 85, boulevard Voltaire, à Paris (11e arrondissement) (affecté au 21e régiment d'infanterie coloniale).

M. Rossi, médecin-major de 1re classe, démissionnaire, 5, rue des Marchands, à Toulon (Var) (affecté au 4e régiment de tirailleurs sénégalais).

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Théron, médecin-major de 2e classe, démissionnaire, en résidence à Hanoï (Tonkin) (mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes en Indochine); Ponsan, médecin-major de 2e classe, démissionnaire, en résidence à Kenitra (Maroc) (mis à la disposition du général commandant supérieur au Maroc); Renaud (P.-Y.-E.), médecin-major de 2e classe, démissionnaire, en résidence à Brest (Finistère), affecté au 2e régiment d'infanterie coloniale; Chesneau, médecin-major de 2e classe, démissionnaire, 56, rue des Remparts, à Tours, (affecté au 2e régiment d'infanterie coloniale); Gallet, médecin-major de 2e classe, démissionnaire, 87, rue Daguerre, à Paris (14e arrondissement) (affecté au 23e régiment d'infanterie coloniale).

Le concours de médecin des hôpitaux de Paris

Le professeur Sicard demande qu'il soit réformé et propose un nouveau mode

Dans un article de la *Gazette des hôpitaux*, le professeur Sicard s'est attaqué au concours de médecin des hôpitaux ; il en a dénoncé avec éloquence les défauts.

A une hypocrite manifestation réglée par des combinaisons préalables, il voudrait qu'on substitue une véritable élection qui viendrait à la suite des épreuves anonymes.

Voici, d'après la *Gazette des hôpitaux*, le projet de M. Sicard :

1° L'Assistance publique convoque pour un jour fixé d'avance tous les membres titulaires (et honoraires d'un certain âge) de la Société des hôpitaux;

2° Elle convoque également tous les candidats ayant obtenu à l'anonymat les deux admissibilités (ceux-ci sont environ au nombre de 25) ;

4° Puis elle tire au sort les noms de 20 ou 30 juges parmi les présents. Les absents signifient par leur absence même qu'ils se désintéressent du concours.

(Ces 20 ou 30 juges seront ensuite « immunisés » pour une durée de un ou deux ans.)

4° Et alors les deux points importants de la réforme :

A. *Séance tenante*, les 20 ou 30 juges procèdent à l'élection pour les deux ou trois places vacantes ;

B. Et le vote est fait au *bulletin secret*, avec un ou plusieurs tours de scrutin, selon la formule adoptée pour les élections académiques, ou suivant telle autre modalité ;

5° Mais comme ces candidats peuvent n'être pas tous objectivement et scientifiquement connus de chacun des juges, il est à désirer que chaque postulant lise lui-même devant le jury, un *court* résumé de ses titres et travaux scientifiques. La lecture n'excéderait pas un temps de cinq minutes. La séance totale et unique ne dépasserait par conséquent pas, pour un maximum de 25 à 30 candidats, la durée de deux heures et demie à trois heures environ.

On pourrait cependant envisager à côté du mode de recrutement par l'élection, soit l'anonymat complet, avec droit de regard par notre conseil de famille, soit la réforme suivante :

1° Deux admissibilités :

2° Tout juge ne pourra être membre d'un nouveau jury que lorsque tous ses collègues auront été appelés au préalable par voie de tirage au sort à siéger dans les concours précédents. Chaque médecin titulaire des hôpitaux serait ainsi désigné pour participer à la nomination des candidats tous les cinq ans environ.

En tous cas, la réforme du concours s'impose à nouveau. Il est impossible aux candidats de vivre sous le régime actuel.

Sacralisation et absence de la 12e côte

M. Dufour a présenté à la Médicale des hôpitaux avec MM. Couturat et Aubien deux cas curieux dont le rapprochement fait tout l'intérêt.

Il s'agit de deux malades qui présentent l'un et l'autre des phénomènes douloureux dans les membres inférieurs. Aucun signe ne permet de localiser l'affection. La ponction lombaire ne donne rien. La radiographie, par contre, permet de constater une sacralisation de la cinquième lombaire.

Mais le fait vraiment curieux fut de constater chez les deux malades une absence de la douzième côte. Est-ce une simple coïncidence ou un phénomène habituel ? Il serait intéressant de le rechercher systématiquement. Mais pour le trouver, il faut toujours faire une radiographie de toute la colonne vertébrale.

L'historique des sociétés d'oto-neuro-oculistique

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE.]

D'autres sociétés se sont formées en France : à Marseille presque immédiatement, grâce à l'activité inlassable de notre ami le professeur Roger ; à Paris, grâce aux efforts combinés de Baldenweck, d'André-Thomas et de Velter ; à Bordeaux, sous l'impulsion vigoureuse du professeur Portmann.

Des réunions extraordinaires annuelles avaient lieu et même un congrès local auquel les rapports du professeur Christiansen (de Copenhague), de Quix (d'Utrecht) et d'autres encore donnèrent un réel éclat.

Et tandis que nous travaillions en France, un mouvement parallèle se développait peu après en Italie, grâce aux professeurs Ferreri Mingazzini, di Marzio qui fondaient leur *Revista oto-neuro-oftalmologica*, sœur de la nôtre, organe de leurs séances ordinaires et des deux congrès nationaux tenus à Naples (1924) et à Rome (1926) et dont je puis attester le très brillant succès.

A Bruxelles, se formait peu de temps après, un groupement d'études O.-N.-O. et neuro-chirurgicales très actif et admirablement organisé, qui publie le compte rendu de ses séances et de ses réunions annuelles dans le *Journal de neurologie et de psychiâtrie* dont elle a accru encore la valeur et la renommée.

A ces deux sociétés italienne et belge, qui ont eu l'extrême amabilité de me nommer membre d'honneur, j'adresse ici mes remerciements solennels.

La Roumanie, grâce au professeur Marinesco et à notre élève commun, le docteur Draganesco, a également sa société d'O.-N.-O. et le sommaire de ses dernières séances montre assez l'activité qui s'y donne cours.

Enfin, ces derniers jours, nous arrivait, de Moscou, l'annonce de la fondation d'une société oto-neuro-oculistique et médico-chirurgicale et la liste des premiers travaux témoigne du bel élan des séances de début que dirige le professeur Zimmermann.

Ce simple aperçu montre la rapide et intéressante extension du mouvement O.-N.-O.

Son développement devait faire envisager la constitution de congrès entre les nations qui possèdent des sociétés O.-N.-O. ; cette étape nouvelle, qui sera marquée par un congrès international restreint à l'organisation duquel travaillent déjà les bureaux des différentes sociétés belge, italienne et françaises, sera bientôt réalisée et nous arriverons alors tout naturellement à des congrès véritablement internationaux.

Sans doute, l'extension de l'oto-neuro-oculistique est remarquable, sans doute l'abondance et la valeur des travaux dont elle a favorisé l'essor sont incontestées, mais notre méthode de travail est-elle à l'abri de tout reproche ? Je ne le crois pas. L'union des trois spécialités ne me paraît pas encore assez intime ; il n'y a pas interpénétration véritable ou suffisante de nos disciplines. S'il existe désormais de très fréquentes collaborations, elles ne se font le plus souvent que par l'examen successif du même malade qui va tour à tour chez l'otologiste, l'oculiste, le neurologiste, ces trois spécialistes continuant ainsi à travailler isolément en se communiquant seulement par des écrits succincts le résultat de leurs observations. Ce qui manque trop souvent, c'est l'examen du même malade en présence des associés assemblés, chacun faisant assister ses collègues à ses investigations cliniques et instrumentales, expliquant ses observations à mesure qu'il les fait, et disposé à écouter les remarques de ses collègues, à répondre, séance tenante, autant qu'il le peut, à leurs questions, et à se conformer, s'il le croit utile, à leurs suggestions éventuelles.

Que de problèmes difficiles gagneraient rapidement en clarté si l'on procédait ainsi dans les cas si nombreux où la collaboration étroite est indiquée ; que de bénéfices n'apporteraient pas ces collaborations qui doivent être confiantes, cette communauté des efforts qui doit toujours être sincère

Les Spécialités "TÉCALÉMIT" pour Automobiles

Les filtres à air. — Les filtres à air, comme leur nom l'indique, sont destinés à assurer l'alimentation des moteurs à l'air pur. Il est démontré maintenant que la calamine qui se dépose dans les cylindres, que les matières nocives que l'on retrouve mélangées à l'huile dans le fond du carter proviennent pour la plus grande partie des poussières que le moteur a absorbées en même temps que l'air de la carburation.

Filtre à air

Si l'on réfléchit qu'un moteur de deux litres de cylindrée exige *cent vingt mille litres d'air à l'heure*, on est effrayé de la quantité de poussière qu'il peut avaler, mais certainement pas digérer, dans le même temps.

Comme on filtre l'huile, comme on filtre l'essence, il faut donc filtrer l'air, plus soigneusement même, puisque l'essence et l'huile peuvent être pures, tandis qu'il est bien certain que l'air ne l'est pas.

Le filtre à air sera bientôt considéré comme le plus indispensable des accessoires, celui qui a une influence directe sur l'existence même du moteur, sur son bon fonctionnement, sur les frais de graissage et de réparation.

Le graissage centralisé. — *Técalémit* présente, comme dernier mot du progrès, son système de graissage centralisé. Quel que soit le nombre des graisseurs d'un châssis, un seul geste opère leur graissage simultané : il suffit d'appuyer sur un bouton placé sur la planche-tablier. Ce bouton commande une petite pompe électrique qui puise l'huile dans un réservoir et l'envoie aux points à graisser à travers des canalisations appropriées.

L'attache-capot automatique. — L'attache-capot automatique est le premier attache-capot réellement pratique qui ait été présenté. Avec lui, aucune vis à tourner, aucun taquet à basculer, aucun ressort à tirer. Pour ouvrir le capot, il suffit de le soulever par une poignée fixe; pour le fermer, il suffit de l'abaisser. Dans ce mouvement, des bascules à ressort fixées au capot viennent s'accrocher dans des étriers fixés au châssis ou s'en dégagent. La fixation est ferme, au point de ne pouvoir être compromise par aucun cahot, et en même temps élastique. La liaison idéale du capot au châssis se trouve réalisée : jamais plus le capot ne vibre ni se décroche. La manœuvre bat le record de la rapidité : un geste pour ouvrir, un geste pour fermer et c'est tout.

Attache-capote automatique

Le fixe-planches. — Rien n'est désagréable comme les planchers d'automobiles lorsqu'ils ne sont pas fixés. Les planches se déplacent, font du bruit ; les outils qui sont dans les coffres se perdent, s'empoussièrent. D'autre part,

fixe-planches

il faut que les planches soient démontables, pour permettre l'accès au mécanisme.

Le fixe-planches *Técalémit* se compose d'une équerre et d'un ressort ; il est simple, peu coûteux et facile à poser. Pour dégager les planches, il suffit de pousser en avant le ressort ; pour les fixer, on opère la manœuvre inverse. Rien n'est plus simple et plus solide ; rien n'est plus pratique aussi.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.30. 89.51 BI-MENSUEL

VENDREDI 1er JUILLET NUMÉRO 6

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL — 20 c. — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LES RÉACTIONS DES TISSUS VIVANTS ET DE LA MATIÈRE INANIMÉE

S'il est un point sur lequel tous les biologistes s'accordent, c'est assurément le fait que la propriété fondamentale des tissus vivants tient dans l'irritabilité ou l'excitabilité.

Cette propriété capitale peut être mise en évidence de plusieurs manières : par un changement de forme, par une action mécanique, comme dans le muscle, ou plus délicatement par des modifications électriques, comme dans le nerf.

Pendant longtemps, on a pensé que l'excitabilité, propriété fondamentale de la vie, était liée à une force spéciale et, disons le mot, spécifique, qui faisait défaut dans la matière inorganique. De là découlait cette conception du vitalisme que devaient ruiner les expériences mémorables de Claude Bernard.

Aujourd'hui, il n'est guère de biologiste qui se rattache à l'ancienne école du vitalisme et qui n'admette pas que la vie circule dans la matière en empruntant et en utilisant les forces physico-chimiques que l'on reconnaît au monde inanimé. Mais, cependant, on est bien obligé de marquer une solution de continuité dans les propriétés qui caractérisent la matière vivante et la substance inanimée.

Phot. Siècle Médical.

Professeur JEAN LHERMITTE

Cette apparente solution de continuité vient d'être en partie ruinée par les résultats d'expériences poursuivies, pendant presque trente ans, par un savant hindou, sir Jagadis Chander Bose. Ce sont ces expériences de tout point remarquables dont nous voudrions donner un aperçu.

Partant de ce fait que l'activité d'un nerf et que toute modification brusque apportée à son tissu détermine des changements électriques aisément saisissables, Bose s'est demandé s'il ne serait pas possible d'appréhender les changements de potentiel électrique, non plus dans les tissus animaux, mais dans les plantes et même dans les métaux.

A l'aide de dispositifs de la plus grande précision et grâce à la création d'un enregistreur de courants électriques de grande amplification, Bose a pu saisir l'apparition de courants électriques déterminés par des excitations mécaniques ou chimiques, tant sur les plantes que sur les substances métalliques. En voici un exemple : Si l'on prend un pétiole de navet et que l'on altère par quelques gouttes de potasse une de ses extrémités, on constate qu'un courant parcourt le pétiole de la région altérée vers la région saine, tout comme il arrive dans un tissu animal. Donne-t-on à ce pétiole un coup sec ? le courant subit une diminution brusque : variation négative de 0,026 volt. Cette réaction constitue un indice précis de l'activité physiologique. En effet, toutes les modifications qui tendent à exalter ou à diminuer la vitalité de la plante, tendent aussi à augmenter ou à affaiblir les réactions électriques ; c'est ainsi que les anesthésiques comme le chloroforme diminuent l'indice de réaction et que les toxiques, comme le sublimé, abolissent celui-ci définitivement. Mais il y a plus, et, par des expériences élégamment conduites, Bose a pu montrer, d'une part, que la succession rapide d'excitations provoque sur la plante le fusionnement des réactions partielles, véritable tétanos physiologique analogue à celui que l'on connaît dans le muscle, et d'autre part, que la répétition des excitations amène le phénomène de la fatigue, à une condition que les intervalles de temps suffisant à la restauration des tissus de la plante ne séparent pas les excitations successives.

Sir JAGADIS CHANDER BOSE

Il s'agit ici, sur la plante, d'une fatigue en apparence identique à celle du muscle. Et l'on peut noter en passant que les expériences de Bose, en montrant sur le tissu isolé du céleri ou du chou-fleur que la fatigue est liée à un simple changement moléculaire, viennent ruiner les théories toxiques de la fatigue physiologique.

De même que pour les tissus animaux, les excitations des végétaux déterminent des réactions électriques d'autant plus amples que celles-là sont plus intenses ; dans certains cas, et ceci est très suggestif, la réaction électrique n'apparaît que lorsqu'une intensité critique de l'excitation est atteinte. Ce phénomène est parallèle à celui qu'on connaît en physiologie cardiaque sous le nom du principe du tout ou rien.

De même que les modifications de la température influencent les réactions tissulaires animales, les variations thermiques modifient le comportement réactionnel de la plante.

Les températures extrêmes suspendent l'excitabilité tandis que les réactions optima apparaissent, pour chaque plante, à une température donnée.

L'expression électrique de la vie n'est donc pas particulière aux animaux, puisque les plantes la possèdent également ; mais, le fait peut-être le plus significatif qui découle des expériences de Bose est contenu dans les réactions des fils métalliques aux excitations mécaniques, chimiques ainsi qu'à l'influence qu'exercent sur elles les différentes substances chimiques que l'on emploie en physiologie expérimentale.

Comme dans les tissus animaux ou végétaux, on constate, sur le fil métallique, que les réactions électro-motrices sont égales pour des excitations identiques suffisamment espacées.

Si certains métaux, comme l'étain, sont pratiquement insensibles à la fatigue, la plupart présentent des modifications réactionnelles à la suite du surmenage, tout comme les tissus animaux.

La fatigue est particulièrement nette dans les métaux tétanisés. Même sur les fils métalliques les plus sensibles au surmenage, comme le platine, il suffit d'un court temps de repos pour que réapparaissent les réactions normales aux excitants.

Nous pourrions poursuivre beaucoup plus loin le parallélisme entre les courbes de réactions électriques que fournit la matière métallique avec celles que donnent les tissus animaux et végétaux.

Ici comme là, nous retrouvons l'influence déprimante du bromure de potassium, par exemple, comme aussi l'influence nocive et parfois léthale de divers agents chimiques comme l'acide oxalique. Et il est très intéressant de relever que, à l'exemple du système nerveux le mieux différencié, le métal se trouve différemment sensible aux faibles doses et aux fortes doses de toxique.

La même substance, stimulante à petites doses, devient toxique à haute dose.

***

De tous ces résultats expérimentaux si pleins de promesses, ne concluons pas trop vite que nous avons saisi le mécanisme même de la vie ; mais reconnaissons que s'il existe une barrière entre le monde vivant et le monde inanimé, celle-ci n'est pas aussi haute ni aussi infranchissable qu'on le pensait. La vie n'agit jamais en contradiction avec les lois qui règlent le monde matériel ; elle n'admet aucun caprice, et les réactions élémentaires de la matière vivante ne sont qu'une réplique des réactions de la matière inorganique.

Jean Lhermitte,
professeur agrégé à la Faculté de médecine.

DES ÉTUDIANTS HOLLANDAIS à la Faculté de médecine de Nancy

Un groupe nombreux d'étudiants et d'étudiantes en médecine de Hollande viennent de faire, à Nancy, un séjour d'études, sous la direction du professeur Hammer, de l'université d'Amsterdam.

Ils ont visité en détail les différents établissements du Centre hospitalier et les services médicaux et chirurgicaux des professeurs Etienne, Jeandelize, Froelich, Caussade, Michel, Simon, Spillmann, Perrin et Jacques Parisot. Ils ont assisté à des conférences de ces deux derniers professeurs.

ON ANALYSE L'AIR DE PARIS

DANS CE BUT, ON A FAIT DES PRÉLÈVEMENTS A DIFFÉRENTS NIVEAUX DE L'ATMOSPHÈRE

On s'occupe beaucoup en ce moment du degré de pollution de l'atmosphère parisienne ; il existe même une commission municipale qui a été décorée du nom (ce n'est pas un surnom) de commission des mauvaises odeurs.

M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie municipale, a entrepris une série d'expériences pour évaluer la teneur en CO et CO² des différentes couches d'air à Paris.

Il a effectué tout dernièrement à la Tour Eiffel des séries de prélèvements simultanés dont les dosages sont en cours d'exécution.

Nos photographies montrent : la synchronisation des montres au sommet de la Tour Eiffel et le dispositif de prélèvement ; à droite, M. Kohn-Abrest, placé à l'angle de la rue de l'Université, donne aux différents postes le signal d'effectuer le prélèvement.

Phot. Siècle Médical.

Au musée de l'école vétérinaire d'Alfort

LA FIANCÉE DE FRAGONARD « chef-d'œuvre » de préparation anatomique

La fiancée d'Honoré Fragonard n'a pas concouru pour le titre de « la plus belle amazone de France » qui se disputait au Bois de Boulogne l'autre semaine. Elle est centenaire une bonne fois et demie; les succès mondains ne sont plus de son âge, si bien conservée qu'elle soit pour cet âge, et d'ailleurs elle monte à califourchon : comme les fillettes du temps présent? Oui, et comme Jeanne d'Arc.

La fiancée de Fragonard ne monte pas seulement à la garçonne : elle chevauche toute nue, un peu plus, même, que toute nue, déshabillée de la plus grande partie de sa peau. Bref, cette rareté équestre à coup sûr mérite d'être vue : allez-y donc : vous la trouverez dans une armoire de verre à l'Exposition rétrospective, si pleine d'attraits et si amusante et variée que M. Ernest Barthélemy, bibliothécaire et archiviste de la maison, vient d'ouvrir au public dans l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Honoré Fragonard, que le profane voudra bien ne pas confondre avec Honoré Fragonard, a laissé dans l'histoire de l'anatomie un nom qui vaut celui de son homonyme et cousin dans l'histoire de la peinture. Et il a laissé dans le cabinet du roy, Louis XV, un « chef d'œuvre » de dissection qui figure maintenant dans le Musée de l'Ecole d'Alfort : c'est la préparation anatomique d'un corps humain et d'un cheval, l'un portant l'autre, avec tous les muscles parfaitement disséqués sans avoir altéré leurs insertions squelettiques. Pièce parfaitement conservée et qui permet de se rendre compte des rapports créés par l'équitation entre les muscles du cheval et ceux de la cavalière.

Or, la légende veut que l'anatomiste Fragonard fût environ l'époque où il entreprit ce travail étonnant, fiancé à la fille d'un commerçant de Maisons-Alfort, laquelle mourut au grand désespoir de son promis, quand la date des noces était déjà fixée. Le jeune savant inconsolable, apparemment, se retira dans son laboratoire; on ne le revit que longtemps après, consolé sinon radieux, en tout cas non médiocrement fier du bel ouvrage que durant sa retraite il avait achevé. A quelque temps de là, on sut que le corps de la jeune fille n'était plus dans sa tombe : on tenta vainement d'éclaircir ce mystère scientifico-romanesque et sans doute un tantinet macabre.

Ce n'est pas à nous d'y revenir : la prescription est largement acquise et d'ailleurs l'exposition charmante où nous a conviés M. Ernest Barthélemy est riche de bien d'autres choses curieuses et instructives : exactement, par intention et définition, elle nous restitue et détaille l'histoire de Maisons-Alfort, autant dire de la médecine vétérinaire en France.

(Voir la suite en 3e page.)

A la mémoire du professeur Haushalter de Nancy

L'inauguration du médaillon inauguré à l'hôpital civil de la capitale de la Lorraine

PAUL HAUSHALTER PROFESSEUR DE CLINIQUE MEDICALE INFANTILE 1892 — 1925

Phot. Ritter.

Dans notre dernier numéro, nous avons, en un court écho annoncé qu'un médaillon à l'effigie du professeur Haushalter avait été inauguré à l'hôpital civil de Nancy.

Mais le passé de ce maître en pathologie infantile et la solennité de la cérémonie qui fut consacrée à sa mémoire méritent mieux que ces quelques lignes.

C'est dans le couloir d'entrée du pavillon Virginie-Mauvais, où se trouve la clinique des maladies infantiles, à laquelle Paul Haushalter consacra le meilleur de sa vie, qu'a été placé le bas-relief en bronze, œuvre du graveur Prud'homme, qui représente aussi fidèlement que possible les traits du regretté praticien.

D'émouvants discours furent prononcés par le professeur Etienne, M. Albert Jambois et le doyen Spillmann, qui, tour à tour, rendirent hommage à l'œuvre didactique du « savant », respecté de ses collègues et de ses disciples ; au dévouement de l' « homme », adoré de toute la population lorraine et à la science d'un des meilleurs pédiâtres de France.

Désormais, la figure, au sourire infiniment doux et mélancolique, du professeur Haushalter s'érige tout près des petits lits blancs sur lesquels elle se pencha si souvent, anxieuse et attentive...

G. D.

Et du professeur Lacassagne

Le professeur Lacassagne d'après sa médaille jubilaire. On lui a élevé à Lyon un monument qui va être inauguré à l'occasion du congrès de médecine légale.

L'épidémie de variole reste menaçante

EN NEUF MOIS, 204 CAS ont été hospitalisés à Claude-Bernard

L'épidémie de variole qui sévit depuis dix mois à Paris exige une collaboration étroite des praticiens pour enrayer son extension. M. Camus, qui a montré l'étendue de l'épidémie à l'Académie de médecine, propose d'insister auprès du gouvernement pour que d'efficaces mesures soient prises. Dès qu'un cas de variole est diagnostiqué dans une région, il faudrait qu'il puisse être porté à la connaissance de tous les médecins de la région ; en effet, des varioles très graves, mortelles peuvent être communiquées à des malades non vaccinés par des varioles tout à fait légères et bénignes qu'il est si nécessaire de dépister.

Ces germes de variole viennent de l'Afrique du Nord. Dans la région de Paris, ils ont déterminé une centaine de morts. A l'hôpital Claude-Bernard, de septembre 1926 à fin mai 1927, il y a eu 214 varioleux avec 72 morts et, au 31 mai, il y avait encore 21 malades. C'est certainement la conséquence déplorable d'une négligence dans la vaccination.

La morbidité, au point de vue sexe et âge, a prédominé d'abord chez l'homme, puis elle est devenue plus forte chez la femme pour rester constamment supérieure. Chez les enfants, l'évolution est à peu près parallèle et on compte 45 enfants atteints avec 26 morts, soit plus de 50 %. Chez la femme, la vaccination est souvent plus négligée que chez l'homme. Des constatations en ont été faites dans les départements à ce sujet ; cela explique la plus grande mortalité dans ce sexe.

L'épidémie ne se limite pas à la Seine. On a signalé des cas dans une quinzaine de départements en dehors de l'épidémie de Douai : dans les Alpes-Maritimes, la Lozère, le Nord, les Bouches-du-Rhône, le Cher, etc., des cas plus ou moins nombreux ont été signalés, toujours avec une mortalité du tiers au moins. Or, tous ou presque tous ces cas ont pour origine l'Afrique du Nord. En effet, à Douai, Montpellier, dans les Alpes-Maritimes, à Marseille et ailleurs, on a pu constater qu'un habitant de l'Afrique du Nord était venu s'installer dans ces régions alors qu'il était atteint de la variole.

(Voir la suite en 4e page.)

SIMPLE HISTOIRE

Elle a été racontée par M. Rist à l'assemblée générale du placement familial

— Il y a quelques années, a raconté M. Rist, au cours de l'assemblée générale du placement familial, une tuberculeuse suivie par ma consultation de dispensaire devient enceinte. Elle comprend le danger qui menace l'enfant à venir, elle accepte avec reconnaissance la solution que nous lui offrons. Il est entendu qu'elle accouchera à Baudelocque et que le bébé sera pris en placement familial.

» Un hasard absurde veut que, prise de douleurs, elle entre non pas à Baudelocque, mais dans une autre maternité. Elle explique son cas à la sage-femme, à l'interne ; on ne veut pas la croire. Ses lésions sont discrètes en apparence et donnent peu de signes à l'auscultation. Elle demande que son nouveau-né soit séparé d'elle et nourri artificiellement. On lui fait honte du refus qu'elle exprime d'allaiter son enfant. Elle finit par céder. Les conséquences ont été désastreuses. »

Et l'on s'étonnera que M. Rist ait parfois des paroles amères !...

CHRONIQUE MÉDICALE

Les déformations rhumatismales et les névralgies graves

Nous avons montré dans notre précédente chronique comment l'on peut considérer les diverses manifestations rhumatismales et aussi les services que peut rendre au cours de leur traitement un agent thérapeutique à action uniquement physique comme le Synthol. Mais il nous faut répondre à une question qui nous a été posée à la suite de cet article : *Dans le traitement des affections que vous envisagez, le Synthol doit-il être employé seul ?*

Nous sommes d'ailleurs fort heureux d'avoir reçu cette question car elle va nous permettre d'exposer clairement un point de la plus haute importance. Dans certains cas en effet, soit légers, soit parce que pour une raison quelconque une autre médication était ou non-indiquée ou impossible à mettre en œuvre, le Synthol (1) a été employé seul. Et les résultats obtenus ainsi ont montré de façon péremptoire ce que l'on pouvait attendre de lui. Mais cet emploi isolé ne doit à aucun titre être érigé en règle générale, ce qui constituerait une faute évidente contre ce que l'on peut appeler « la loi du maximum d'action » que le praticien doit exiger de sa thérapeutique. De toute évidence, en face d'une affection où le Synthol paraît indiqué, et l'on sait combien elles sont fréquentes, il faut mettre en œuvre à la fois et le traitement médicamenteux logiquement indiqué et l'hygiène nécessaire en particulier au point de vue alimentaire, et enfin le traitement par le Synthol au maximum possible de son intensité.

Ainsi, en résume, les créateurs du Synthol ne prétendent nullement que celui-ci doit remplacer les divers moyens thérapeutiques utilisés jusqu'ici, mais seulement s'associer à eux pour atteindre mieux et plus vite le but de toute médecine : la guérison du malade.

Parmi les médications ayant donné d'intéressants résultats nous devons citer l'iode ou le soufre. Les expérimentations faites à ce sujet indiquent que ces médicaments semblent se compléter avec le Synthol de façon particulièrement heureuse. Il peut être intéressant de souligner ce qui suit. Nous avons essayé fréquemment de traiter une affection rhumatismale rebelle à la médication sulfurée ou la médication iodée seule. Associées au Synthol, ces médications deviennent immédiatement actives et dans un très court espace de temps les phénomènes morbides s'amendent.

Alors que, dans les affections rhumatismales, les médications sulfureuses et iodées, quoique certainement favorables, ne donnent pas toujours des résultats suffisants, on voit leur efficacité se compléter, si l'on peut dire, lorsqu'on leur adjoint le traitement par le Synthol.

Il semble bien que l'on se trouve là en présence d'un phénomène d'activation de la médication sulfurée ou iodée sous l'effet du Synthol, activation dont le médecin peut tirer un excellent parti dans les localisations douloureuses.

Ceci dûment exprimé, non seulement pour répondre à une question, mais pour affirmer une idée sur laquelle personne ne doit se méprendre, il nous faut revenir à l'action du Synthol dans les affections rhumatismales...

Une autre question va en effet se poser à ce sujet. Puisque le Synthol agit de façon évidente dans les cas qui semblent bien être des localisations toxiques, que va devenir son action devant un mécanisme pathogénique plus grave, devant une lésion organique en un mot ?

Pour répondre à cette nouvelle question, nous avons groupé les trois observations qui vont suivre. La première a trait à une sciatique chronique, affection particulièrement tenace et désespérante.

M. R...

Sciatique chronique avec engourdissement permanent de la jambe droite, et avec sensation intolérable de froid dans tout le membre inférieur, et surtout dans le pied.

Je lui ai appliqué deux compresses de Synthol, l'une au niveau de la branche montante de l'ischion (région obturatrice), l'autre, sur le nerf tibial postérieur. Après cinq minutes d'application, le malade, étendu, a ressenti une sédation absolue de sa douleur, et a annoncé qu'il avait une activation de sa circulation sanguine, réchauffant progressivement et rapidement tout le membre malade.

Le malade a continué ces applications chaque matin, et, depuis, ne souffre plus.

La seconde concerne un cas de douleurs fulgurantes du tabès :

Mme P...

Tabès inférieur : ataxie locomotrice ; douleurs fulgurantes. — Injections de morphine indispensables depuis longtemps.

Début des applications de Synthol le 16 octobre 1924. — Applications sur la région lombaire (20 minutes matin et soir). — La malade, revue le 17 novembre 1924, rapporte que les compresses, ainsi appliquées, l'ont beaucoup soulagée, mais que, employé en frictions, le Synthol a beaucoup mieux agi. — Alors que les crises fulgurantes avaient lieu une ou plusieurs fois par jour, la malade n'a eu aucune crise depuis huit jours (17 novembre 1924).

DOCTEUR BONNET-LEMAIRE.

Dans ces deux observations, on peut noter un mode d'emploi qui doit être de règle dans toutes les névralgies, c'est-à-dire l'application double faite au point d'émergence, en compresses, et, d'autre part, sur toute la surface de distribution du nerf en larges frictions et même en compresses s'il existe des points particuliers de localisation douloureuse.

La troisième observation concerne un cas de rhumatisme déformant des plus graves :

Observation dans un cas de rhumatisme déformant :

Madame Leroux Blanche, 60 ans.

A 26 ans, atteinte de rhumatisme articulaire, mais de forme légère. Rechute tous les ans, sans plus de gravité.

A 48 ans, ménopause et début des déformations des extrémités osseuses qui s'accentuent progressivement.

Etat de la malade en juin 1924

Madame Leroux est soudée sur son fauteuil, pâle, maigre, triste. Visage sans expression. Les extrémités osseuses des mains, pieds, coudes, genoux, sont augmentées de volume, déformées. Les articulations sont rétractées, craquent pour un mouvement de très faible amplitude. La tête est rigide et la malade doit être alimentée par sa fille. La colonne vertébrale et l'articulation coxofémorale sont presque ankylosées.

Cette forme de rhumatisme déformant est particulièrement douloureuse et s'accompagne d'insomnie, de céphalée intense et de cris. En dernier lieu, dix centigrammes d'héroïne par jour, en injections hypodermiques, ne suffisent pas à la calmer.

Dès les premières applications de Synthol (frictions sur la tête, la nuque et la colonne vertébrale) le sommeil est revenu, la douleur a considérablement diminué, les piqûres d'héroïne sont suspendues (merveilleuse cure de désintoxication), le visage se colore, la gaîté revient, la malade mange de grand appétit, engraisse, remue la tête dans tous les sens, fléchit la colonne vertébrale et essaie de se dresser dans son fauteuil. Les articulations, épaules, coudes, mains s'assouplissent chaque jour au point d'effectuer de petits travaux de ménage. Les déformations, les nodosités disparaissent. L'état général est tout à fait modifié, et cette infirme que nulle thérapeutique ne pouvait jusqu'alors soulager, a vu enfin s'atténuer ses souffrances grâce au Synthol.

Dr G. DE T.

Il faut signaler, dans les observations 2 et 3, un point particulier très remarquable, c'est que ces deux malades étaient astreintes, avant le traitement par le Synthol, à subir des injections répétées de morphine ou d'héroïne, et que du fait de son emploi, elles ont été entièrement libérées de cet « esclavage toxique » si dangereux. Ce fait seul suffirait, s'il en était besoin, à prouver la réalité et la profondeur de l'action thérapeutique du Synthol.

Ces diverses observations montrent aussi combien, dans chaque cas particulier, le mode d'application doit en être varié et adapté aux diverses manifestations pathologiques par le médecin lui-même et aussi poussé toujours au degré d'intensité suffisante pour en obtenir tout ce qu'il peut donner.

***

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

Nos savants à l'étranger

Le docteur d'Hérelle, qui a eu la gloire de découvrir le bactériophage, fut autrefois professeur à l'Institut Pasteur où il avait un laboratoire. Il a été depuis professeur à l'université de Leyde, en Hollande, où il avait au moins autant de moyens pour ses recherches. Puis il a été chargé par le gouvernement de Sa Majesté (britannique) du service de la quarantaine, à Alexandrie, où il avait à protéger l'Afrique et l'Europe contre la peste et le choléra.

Actuellement, le professeur d'Hérelle, qui est une gloire mondiale, vogue vers Bombay où Sa Majesté (toujours britannique) lui a confié la mission de faire disparaître la peste et le choléra qui décime son empire de quatre cent millions de sujets.

Carrel à New-York, d'Hérelle à Bombay !

C'est flatteur pour eux... mais pour la France ?

Une élection à l'Académie des sciences

Notre compatriote, le docteur CARREL, *du Rockefeller Institute de New-York, qui vient d'être élu membre correspondant de l'Académie des sciences dans la section de médecine et chirurgie.*

LA DROGUE ET L'ESPRIT

Les lignes que l'on va lire ont été écrites pour servir de préface à « la Drogue et l'Esprit », du Dr Créhange, qui va paraître incessamment. Elles sont l'œuvre du Dr Lucien Cornil, professeur agrégé, chargé du cours de neurologie à la Faculté de médecine de Nancy.

Anatomo-pathologiste, neurologiste « organique », habitué à serrer de près les faits, il dissipe vigoureusement les illusions encore trop accréditées sur la prétendue inspiration qu'apporteraient les toxiques à l'intellectuel.

L'étude de M. Pierre Créhange trouve naturellement dans son titre même son but directeur et son orientation réalisatrice. C'est, en effet, à la cri-

tique psychologique des toxicomanes en littérature, entrevue sous l'aspect médical, que son travail est consacré, intéressant à la fois par l'orientation qui l'a guidé, par sa documentation, par son langage descriptif et vivant, jusque dans les passages mêmes où surgit l'esquisse d'une interprétation physiologique générale.

Essayons de dégager les grandes lignes de cet essai, en marge de la littérature, disons mieux, de certains littérateurs modernes, dont l'art est, malgré le malaise qu'il recèle, empreint d'une indéniable séduction.

Il apparaît, avec certitude, que les déséquilibrés de notre vie sociale aux cadres réguliers, ceux qui croient à la nécessité de réaliser à travers le poison une existence moins « quotidienne », et parmi eux les écrivains en mal d'étaler leurs impressions exacerbées, constituent la foule de « toxicophiles », auxquels il ne faut qu'une occasion pour sombrer à jamais dans la toxicomanie.

Il convient, en effet, de préciser, que s'il y a des intoxiqués par fantaisie, les intoxiqués « pour voir », qui effleurent le danger et s'échappent à temps, il y a les vrais toxicomanes qu'une simple tentative, un essai imprévu, orientent à jamais vers la déchéance progressive, vers le sombre évanouissement de toute moralité humaine et de toute intelligence créatrice.

Le toxicomane n'est donc pas un simple intoxiqué. C'est avant tout un obsédé de l'intoxication, et chez lui se succèdent les phases classiques de « la lune de miel », de l'accoutumance au poison, du besoin irrésistible, avec la dégradation morale croissante qui l'accompagne. C'est enfin le drame douloureux de l'affaiblissement mental, puis de la cachexie terminale.

Une idée moralisatrice au premier chef, se dégage de l'étude critique psychologique des littérateurs intoxiqués ou toxicomanes du siècle dernier, dont le docteur P. Créhange nous a rappelé les traits principaux : Ces auteurs n'ont tiré de la drogue aucun profit littéraire ; bien plus, les périodes de leur existence livrées au poison ont été entièrement stériles.

Parmi les vrais toxicomanes, c'est Thomas de Quincey le « mangeur d'opium » ou plus exactement « le buveur de laudanum » ajoutant l'alcoolisation à la thébaïsation, qui laisse quoique inachevée une œuvre considérable, parmi laquelle : *Suspiria de profundis*, *Literary reminiscence*, *Essays on the poets*, *The Cœsars*, suffisent à laisser entrevoir ce que la drogue a étouffé de talent et de génie.

C'est Jean Lorrain, « buveur d'éther », « buveur d'âme », poète des ivresses glacées qui sombre à 49 ans, halluciné, ayant simplement ébauché ce que son imagination fertile promettait d'attendre de lui.

Combien d'autres encore seraient à retenir — depuis Jules Boissière jusqu'à Laurent Tailhade !

Parmi les intoxiqués épisodiques, le romantisme échevelé quoique déjà vieilli de 1850, nous devait le Club des Haschichins, où le désir de fantaisie fut heureusement prédominant sur l'usage systématique de la drogue.

Quant à Beaudelaire, il ne fut point le « chantre des voluptés folles et de l'opium » ainsi que certains classiques se sont plus à le cataloguer. L'analyse pathologique de son œuvre permet de montrer que, mélancolique anxieux constitutionnel, il trouvait dans l'opium la thérapeutique efficace, en véritable précurseur du traitement actuel de la névrose d'angoisse.

Une conclusion d'ensemble transparaît à travers cette « effraction » parmi la vie privée et publique des littérateurs toxicomanes ou intoxiqués.

L'artiste ne trouve rien de plus dans l'ivresse passagère du poison, que l'inspiration de son pur génie.

Il n'y peut trouver autre chose que lui-même, et son imagination n'est qu'apparemment exacerbée.

A l'écrivain médiocre nul toxique n'apporte ce qui lui manque : Le don d'expression et la puissance créatrice. Il restera, quoiqu'il fasse, semblable au marchand de bœufs opiomane de Th. de Quincey, qui, dans son microcosme rétréci et inextensible, ne rêvait que bœufs et pâturage.

Dans cet ordre d'idées, certains débiles mentaux que le snobisme et la sombre ignorance ont classés parmi les littérateurs à la mode, croient se distinguer grâce à une incohérence d'images provoquées par l'hallucination cocaïnique. Ces amateurs de déséquilibre mental et d'apparente fantaisie présentent, malgré leur désir de singularité, un intérêt purement psychiâtrique. Les médecins d'asiles sont chaque jour assaillis de graphismes semblables aux leurs, puérils et discordants, qui ont au moins le mérite avoué d'être écrits par des aliénés et de dégager par là même, une immense pitié.

Quant au lot cruel de l'écrivain de génie entraîné par le poison, ce sera l'évanouissement de son activité d'artiste, de sa personnalité lentement effritée. Après avoir éprouvé des jouissances de « rêveur éveillé », des sensations encloses, prodigieusement descriptives et nuancées, il ne pourra jamais objectiver. Alors, dans sa vie morale et physique vouée à la désintégration progressive, d'où toute joie active est désormais exclue, il lui restera la permanente souffrance des effrois et des angoisses que rien ne peut effacer.

Mise au concours de la place d'agrégé de pharmacologie de la Faculté de Paris

Le concours pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie à la Faculté de médecine de l'université de Paris aura lieu à Paris le 5 décembre 1927.

Les registres d'inscription seront clos le 5 octobre 1927.

On se rappelle que cette chaire a été rendue vacante par un arrêt du Conseil d'Etat cassant le précédent concours.

Que va devenir le secret professionnel ?

LES CERTIFICATS MÉDICAUX PRODUITS EN JUSTICE

La Cour de cassation, dans un arrêt du 27 mars 1927, en a admis la production selon la façon dont ils ont été rédigés.

La Cour de cassation semble vouloir revenir, en matière de droit médical, sur une jurisprudence qui, combinée avec les usages médicaux, pouvait être considérée comme une véritable charte. Tour à tour, la responsabilité médicale, le caractère libéral de la profession, les honoraires (surtout en matière d'accident de travail avec le fameux « tout compris ») ont donné lieu à des décisions qui ont surpris et dont les conséquences seront, pour le corps médical, source de difficultés nombreuses. C'est aujourd'hui la question du secret professionnel lors de la production des certificats médicaux en justice qui est remise complètement en jeu.

Il était admis d'une façon absolue que le secret professionnel pouvait être opposé aux certificats médicaux produits en justice. La Cour de cassation elle-même, et de nombreuses fois, avait sanctionné ce principe : que tout certificat médical devait être rejeté des débats, de même que tout témoignage de médecin ne pouvait servir de base à une décision judiciaire quelconque, alors même que le médecin étranger serait autorisé par la loi de son pays à déposer sur des faits qu'il a appris ou constatés en donnant des soins dans ce même pays à l'un des plaideurs. (Cassation, 22 novembre 1916, *Gazette du Palais*, 1916-1917, 882). Or, le 27 mars dernier, la Cour de cassation fit un *distinguo* qui ne manquera pas d'avoir une répercussion considérable.

Le juge peut refuser de faire état de certificats où le médecin a précisé la nature de la maladie dont son client était atteint ; il s'agit là d'un fait secret par nature qu'il lui était interdit de révéler. Par contre, le juge peut retenir à l'appui de sa décision un certificat médical où la maladie n'est pas spécifiée.

Il faut dire de suite qu'il s'agissait d'un procès d'héritage. Des héritiers spoliés avaient demandé la nullité d'un testament qui aurait été rédigé par son auteur alors qu'il avait été en état d'insanité, et ils s'appuyaient de certificats médicaux pour soutenir le bien fondé de leur demande : les uns précisant la maladie dont était atteint le testateur, les autres se bornant à attester qu'ils n'avaient rien constaté.

L'arrêt de la Cour de cassation contient donc deux dispositions qu'il a voulu concilier : il rejette des débats des certificats médicaux et en admet d'autres, selon un critérium qui résulte d'une analyse juridique assez ténue.

Sont rejetés du débat, les certificats délivrés par les médecins qui donnent des précisions sur la nature de la maladie dont leur client était atteint. Ceci n'est que l'application pure et simple de la théorie aujourd'hui classique, en cette matière, des faits secrets par nature ; la violation du secret médical est donc flagrante ; le juge ne saurait faire état d'une pièce dont l'origine est viciée par un délit.

Quant aux autres certificats, ils ne spéficifiaient pas la maladie dont avait été atteint le malade : ils étaient purement négatifs. La Cour suprême déclare que les juges peuvent les retenir pour baser leur décision ; elle en donne pour motif qu'il ne s'agissait pas là de faits secrets par nature. Un secret est, en effet, un fait de nature à exiger la discrétion du confident ; c'est un fait dont la révélation serait susceptible de causer un préjudice à celui qui l'a confié expressément ou tacitement. La révélation d'un fait que celui qui s'est confié n'aurait eu aucun intérêt à tenir secret, n'est donc pas une violation de secret punissable ; au criminel, en effet, le médecin auteur d'un certificat ne spécifiant pas la nature de la maladie, ne saurait tomber sous le coup de l'article 378 du code pénal ; un élément essentiel à l'existence du délit fait, en effet, défaut ; l'intention de nuire. Et cependant, depuis l'affaire Watelet (1885), la Cour de cassation avait décidé que ce dernier élément n'était pas nécessaire, le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance de cause, indépendamment de toute intention de nuire.

Et pourtant un arrêt du 18 juillet 1904 (*Gazette du Palais*, 1904-2. 404) avait jugé qu'il n'y avait pas révélation dans le fait pour un médecin d'attester que son client était sain d'esprit !

L'arrêt du 29 mars 1927 paraît revenir à cette interprétation que la révélation ne peut exister que s'il s'agit de faits susceptibles de préjudicier à celui qui s'est confié et qu'il ne peut en être ainsi quand le confident nécessaire a prétendu défendre l'intérêt de son client ou du moins n'a donné aucune précision de nature à lui nuire ou à neutraliser sa volonté.

Que vont décider les tribunaux devant cette interprétation qui ne manquera pas d'étonner le corps médical, qui admet à juste titre le secret absolu ? Rechercher l'intention nuisible, quelle tâche ingrate ! Pour nous, nous ne pouvons admettre cette subtilité juridique. Le secret dosé comme un remède ! Nous préférons nous en tenir aux anciens errements.

Albert Dordives.

(Voir la suite en 4e page.)

L'inauguration d'un musée d'anatomie pathologique

Le mercredi 6 juillet, à 9 heures, sera inauguré, à l'hôpital Boucicaut, le musée d'anatomie pathologique fondé par M. Letulle.

Le roman de la Responsabilité

"NOS ACTES NOUS SUIVENT" par M. Paul BOURGET

Nous assistons à une véritable renaissance du roman scientifique. Et nous nous réservons de parler, prochainement, de *la Prison de Soie*, de M. Gil Robin, et de *Nuit et Jour*, de M. Martin Maurice, livres d'une qualité rare qui pourraient bien être comme l'aube d'un genre nouveau.

Il serait certes incorrect de prononcer le mot d'innovation, en ce qui concerne M. Paul Bourget. Le maître du *Disciple*, de *l'Etape* et du *Démon de Midi*, se contente d'apporter une pierre d'angle à son œuvre admirable où la science le dispute à l'art. Mais le roman qu'il vient de nous donner, en deux volumes, *Nos actes nous suivent*, est d'un caractère si net, d'une intention scientifique et philosophique si accusée, que certain critique — et non des moindres — trop inféodé aux tendances exclusivement littéraires, s'est mépris à l'excès sur son sens et sur sa portée.

***

De la façon la plus schématique, voici le thème.

Un savant, coupable de graves fautes politiques, a laissé la populace mettre sauvagement à mort son sosie, sans protester. L'instinct de la conservation a obnubilé sa raison. Il a presque collaboré au meurtre inique. Puis, sous un nom d'emprunt, il a gagné l'Amérique. Avec méthode, il a dépouillé le vieil homme et fait peau neuve. Agnostique, il a mené, dès lors, une vie plus exemplaire que bien des croyants, conquis la fortune et réalisé le bonheur.

Sa fille succombe et sa femme est mortellement blessée dans un accident de chemin de fer. « Qu'expions-nous ?» lui dit, en mourant celle-ci, Irlandaise mystique qui croit, dogmatiquement, à la réversibilité des erreurs humaines.

Et cet homme, qui a toujours tu son affreux secret, se pose l'angoissant problème de la responsabilité en présence de l'illogisme apparent d'une justice qui frappe le coupable dans les innocents qui lui sont chers

Empêché, par la mort, de réparer lui-même, il lègue involontairement ce soin à son fils. Ce jeune homme, philosophe façonné par les maîtres d'Harvard, découvre la confession qu'écrivit son père pour servir d'effluent à ses remords, pour objectiver une hantise toute proche de l'idée fixe. Et ce fils s'exile, pour racheter les héritiers de la victime initiale.

Mais, il ne les rachète pas. Ceux-ci, du fait du premier événement, ont été déterminés dans leur tempérament et leur condition sociale, donc dans leurs attitudes idéologiques et sentimentales. Toute l'application du rédempteur à sauver des contingences la petite-fille du martyr de la première heure, n'empêche pas la malheureuse de donner, à son tour, dans le crime politique. Et l'amour lui-même ne réussit pas à payer la dette suprême. Chimène hésite toujours à épouser don Rodrigue.

***

En somme, malgré les plus généreux efforts des héros, à la fin du livre, nous campons sur des ruines.

Aussi, ce critique, qui passe pour faire autorité, proclame-t-il que M. Paul Bourget, voulant exalter la liberté et la volonté, par les vertus qualitativement différentes, mais quantitativement égales de l'agnosticisme et de la religiosité, nous écrase sous les preuves interdépendantes d'un déterminisme sans merci.

Hélas ! c'est pratiquer, une fois encore, cette critique à fleur de texte contre laquelle nous ne protesterons jamais assez haut.

En effet, pour peu qu'on se donne la peine de noter qu'*ab ovo* M. Paul Bourget a cité des fragments explicites de l'œuvre si séduisante du grand psychologue américain William James, l'équivoque se dissipe. Il apparaît qu'à l'encontre du procédé romanesque courant, les caractères comptent surtout, ici, pour expliquer la répercussion d'un geste ancestral sur la descendance. Le rôle principal des personnages, c'est d'illustrer une suite d'événements conditionnés par un événement initial, par un phénomène dans lequel l'esprit a sa part.

Or si, nous écartant du roman, nous nous reportons aux principes cardinaux énoncés par William James, nous tombons tout droit sur celui-ci : nos actes sont générateurs de mouvement. Ce qui revient à dire qu'ils ne sont pas localisés et comme ancrés dans le passé, mais bien lancés dans le devenir. Et ils ne sont pas linéaires. Ils sont un cosmos. Parce que nous sommes des êtres sociaux, parce que nos actes influent sur les êtres qui gravitent autour de nous et dépendent de nous.

Bref, de par l'agrégat familial et social, nos actes, aussitôt qu'agis, sont non seulement comme une comète dont la course ne peut être interrompue ni amendée, mais comme la projection, dans l'espace et le temps, de constellations dont tous les astres sont solidaires, régis sans rémission par le plus implacable déterminisme psycho-physique.

***

— Mais, vous aboutissez au mythe de la race de Caïn et à la damnation du libre-arbitre ! va s'écrier triomphalement ce critique.

Pardon ! N'oubliez pas que William James a admis l'action constructive de la raison. Car, pour si dépendants que nous soyons de notre hérédité, de notre tempérament propre, qui n'est pas exclusivement héréditaire, et des multiples interactions familiales et sociales, notre volonté existe. Nous avons le choix des fins et des moyens.

L'essentiel, c'est donc de fortifier sa volonté, d'en éliminer les parasites par une gymnastique adéquate, c'est de n'agir jamais qu'à bon escient. L'essentiel, c'est d'acquérir assez de maîtrise pour mater, sur le champ, l'instinct par la raison.

Si nos actes nous suivent, nous sommes à l'origine de nos actes et comme les éclusiers de la cataracte de leurs conséquences individuelles, familiales et sociales.

Cette discrimination des ressorts de la volonté, cette élimination ardue de ses parasites, cette correction patiente de ses déficiences, c'est l'objet de la psychiâtrie moderne qui fait concourir à l'obstétrique spirituelle d'Aristote tout l'acquis de la psychologie, de la physiologie et de la biologie.

Et il serait aussi injuste que vain de contester les résultats obtenus, dans ce sens, par l'école américaine, tant par William James, dont se réclame M. Paul Bourget, que par ses suiveurs plus ou moins dissidents, grands collectionneurs de *tests* mentaux, « behaviorists » fervents, infatigables pionniers d'un idéal constructeur, fonction de l'intégrité de la personnalité humaine.

***

Ainsi, *Nos actes nous suivent* n'est point, malgré l'apparence toute superficielle, un roman négateur. C'est un livre tout ce qu'il y a de plus créateur, en ceci qu'il précise la notion de responsabilité.

Et, par responsabilité, il serait à souhaiter qu'on entendît, une fois pour toutes, non le fait de répondre des actes commis, mais la puissance d'analyse immédiate, la parfaite lucidité à la minute de décider d'un acte, la volonté suffisamment exercée et sûre de soi pour ne pas déclencher un événement dont, plus tard, on hésiterait à répondre ou dont on ne pourrait plus enrayer les conséquences et compenser les méfaits.

Pour obtenir cette maîtrise, la science est un aussi bon guide que la foi, et l'agnosticisme de Georges Fresnelay rejoint, en palier, les commandements de Dieu et de l'Eglise révérés du généreux abbé Rougier.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Le cardinal Dubois visite l'Institut prophylactique du docteur Vernes

L'Institut catholique est propriétaire d'un « tonomètre » de 169 diapasons donnant de 16 à 90.000 vibrations à la seconde. Comme il n'avait aucun local où l'installer, l'hospitalité lui a été donnée, de l'autre côté de la rue d'Assas, à l'Institut prophylactique du docteur Vernes.

Le cardinal Dubois est venu assister à une démonstration du tonomètre par le chanoine Meunier et, à cette occasion, il a visité les locaux de l'Institut prophylactique, accompagné de Mgr Baudrillart, MM. Dausset, Le Châtelier, Duval-Arnould, le général Lhomme, le docteur Salimbéni, de l'Institut Pasteur, et de M. et Mme Frank Jay-Gould, bienfaiteurs de l'institut.

Les dangers de l'ozone dégagé par les appareils à ultra-violets

L'ozone dégagé par les appareils à rayons ultra-violets peut avoir certains inconvénients pour la santé du médecin et du patient. M. d'Arsonval a présenté à l'Académie des sciences une note de M. Dadlez à ce sujet. Cet auteur a pu effectuer certaines expériences dans le laboratoire de M. Kohn-Abrest et il a constaté qu'une lampe de quartz à 0 m. 60 de distance de l'arc au mercure peut développer une quantité d'ozone dépassant 1 mgr par m3. Or il a pu démontrer que cette quantité et à plus forte raison des quantités supérieures, pouvait avoir des effets nocifs sur notre organisme. Habituellement, les salles suffisamment vastes et aérées ne présentent pas cet inconvénient, l'ozone se trouvant dans l'air atmosphérique en quantité trop minime pour être nocif, mais il y aurait certainement danger à employer les appareils à ultra-violets dans une salle trop étroite.

COMPLICATIONS SEPTIQUES DES CARDIOPATHIES

Diagnostic et indications thérapeutiques (suite)

Vis-à-vis de la thrombose septique nous ne possédons aucune thérapeutique efficace. Un nombre considérable de substances ont été utilisées —

Aspect extérieur d'un auricule thrombosé

Il est boursouflé, dur, comme injecté au suif. Ses bords frangés sont arrondis, turgescents. Sa teinte rouge violacée tranche sur la teinte plus claire de l'ensemble du cœur.

même en injections intraveineuses, elles se sont jusqu'ici montrées sans action dans les cas bien identifiés.

Il importe de porter le diagnostic de cette redoutable complication des cardiopathies. Il n'est pas rare, en effet, qu'à la suite d'un traitement par la digitaline ou l'ouabaïne survienne brusquement une hémiplégie ou une embolie dans les artères périphériques. La mort subite peut être elle-même consécutive au traitement tonicardiaque. Celui-ci redonne plus de vigueur à la systole et favorise la rupture du pédicule d'un polype fibrineux. Il hâte la mobilisation d'un caillot ou favorise son enclavement dans un orifice du cœur. Cependant, quand les accidents sont menaçants, on ne peut se dispenser de recourir à la digitale ou à l'ouabaïne. Nous sommes pris entre ces deux alternatives : laisser le malade succomber rapidement par asphyxie ou rendre au cœur son énergie en risquant de produire une embolie. D'un côté, le danger est certain, de l'autre, il est problématique. Mais en intervenant, il faut avertir les familles de la situation exacte et des dangers que comporte toute action thérapeutique.

Thrombose des auricules

Un caillot fibrineux est fixé dans les franges de l'auricule gauche : C. caillot ; A. auricule ; M. valvule mitrale au fond de l'oreillette gauche ; V. ventricule gauche.

Le diagnostic de thrombose est encore indispensable pour comprendre l'irréductibilité soudaine de certaines manifestations attribuées à l'asystolie. Certains malades, qui voyaient disparaître leurs œdèmes, leur hépatomégalie et leur dyspnée à la suite d'une cure digitalique cessent de tirer bénéfice du traitement. Le foie reste augmenté de volume, les œdèmes sont irréductibles.

En réalité, ces phénomènes de stase ne sont plus entretenus par la défaillance musculaire du cœur, ils résultent d'un obstacle mécanique apporté par un caillot qui se prolonge à l'origine de la veine cave et porte obstacle à la circulation veineuse de retour. Le traitement tonicardiaque ne peut modifier la thrombostase. Très souvent les caillots adhérents se développent dans les franges des auricules. Lorsqu'ils sont de petite taille, ils restent là, inclus, sans donner lieu à des embolies et cela d'autant mieux que les oreillettes sont en état de fibrillation sans systole effective. Pour cette raison, il faut, dans ces circonstances, se garder de restaurer le rythme sinusal avec la quinidine. On sait, en effet, que la quinidine, dans certains cas, fait disparaître la fibrillation des oreillettes et rétablit un rythme ventriculaire régulier.

On a signalé, après traitement par la quinidine, des morts subites, des hémiplégies par embolie peu de temps après la réapparition des systoles effectives des oreillettes.

La quinidine est ainsi à rejeter non seulement lorsque le cœur est défaillant, mais encore toutes les fois que des caillots se sont développés dans les auricules. La fibrillation des oreillettes est d'ailleurs à elle seule sans conséquence grave.

Dr R. Lutembacher

NOS ÉCHOS

LA CRISE DES PEAUX D'ANE.

Quoique j'aie sucé, dès le berceau, le lait grisant de l'optimisme, mon enfance ne fut pas heureuse, mon adolescence non plus.

L'une fut empoisonnée par le venin distillé contre la prolification des sous-préfets et la vanité du baccalauréat. L'autre, secouée par le retour solennel des guerres intestines provoquées par l'agrégation de médecine.

Et, comme tout Français moyen, j'ai grandi en plein illogisme. J'ai vu mourir des tribunaux et pulluler les sous-préfets. Et je viens de voir la patrie à deux fifrelins d'être déclarée en danger parce que des professeurs fatigués de haler le diable par la queue, laissent à des gardes républicains le soin de surveiller les épreuves écrites du bachot et à des gardes champêtres, sans doute, le souci de consacrer leur médiocrité.

Parchemins et fonctionnaires ont la vie dure, comme s'ils étaient taillés dans la même imputrescible peau d'âne. Il faut se faire une déraison.

Mais voici bien d'une autre cuvée ! A quelle sauce-concours les médecins des hôpitaux de Paris seront-ils mangés ? Je dis : « sauce », parce qu'on murmure « cuisine »...

A l'unanimité, ou presque, les découragés du favoritisme conscient ou involontaire opinent pour la mort du concours et l'aube de l'élection au scrutin secret.

Concours et élection ! dit M. le professeur Sicard.

Election pure et simple ! rectifie mon ami J. Crinon.

C'est cela même. Votons pour le mérite évident. Il y aura toujours quelque cote d'amour ? Peut-être. Mais, pour une fois, l'amour nous changera du reste !

Le Zaporogue.

LE COMITÉ D'ÉTUDES DE PHOTOGRAPHIE TRANSCENDANTALE, présidé par le docteur Foveau de Courmelles, vient d'accorder un prix de 2.000 francs au professeur Cazzamali, de Milan, pour ses travaux sur les phénomènes télépsychiques.

A L'OCCASION DES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES, une exposition des arts et des sciences appliqués à la médecine s'est tenue au Palais du Cinquantenaire. Le journal espérantiste « Internacia medicina revuo » a obtenu dans la section de la presse un diplôme de médaille d'argent.

LE SAVON DOCTORAL A ÉTÉ ÉLABORÉ par un groupe de médecins, pour répondre à la nécessité de n'utiliser, pour la toilette, que des produits hygiéniques offrant toutes les garanties voulues pour assurer les fonctions normales de l'épiderme.

Le Savon Doctoral débarrasse les pores de la peau de toutes matières étrangères qui empêchent l'absorption de l'air nécessaire à la santé et à la fraîcheur du teint ; il nourrit l'épiderme et lui donne la souplesse nécessaire à son parfait fonctionnement.

Le Savon Doctoral est tout spécialement indiqué pour la toilette et le bain des enfants et de toutes les personnes qui ont l'épiderme très sensible.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

AU CHATEAU, A LA CAMPAGNE, l'heure exacte ?

Ayez un régulateur électrique Ato de haute précision, qui vous la donnera toujours sans être jamais remonté et qui la transmettra à toutes vos pendules.

Mais... exigez bien la bonne marque Ato !

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

UN HOMMAGE au professeur François Arnaud

PROFESSEUR F. ARNAUD

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Ces jours derniers a eu lieu à l'Ecole de médecine du Pharo, à Marseille, une manifestation de sympathie en l'honneur du professeur François Arnaud, qui prend sa retraite et est nommé professeur honoraire. Ses confrères, ses élèves et ses nombreux amis lui ont remis, à cette occasion, une médaille, frappée à son intention, par le maître graveur Gustave Martin. On y voit un profil du professeur et, au revers, en haut du champ, le village de l'Ecole (Basses-Alpes) où est né le professeur en 1856 ; en bas, l'Ecole du Pharo et, entre ces deux vues, les attributs symboliques de la médecine. Cette cérémonie s'est déroulée dans la salle d'honneur de l'école.

TRIBUNAUX

Condamné en première instance pour avortement, un médecin parisien est acquitté devant la cour.

Un médecin parisien, le docteur Girault, 54, rue de Sévigné, avait été condamné en mai 1926 par la 11e chambre correctionnelle à 2 ans de prison pour avoir pratiqué un avortement deux ans auparavant sur une jeune femme, Mme Georges Dubost.

L'affaire avait été déclanchée par la plainte de la mère de Mme Dubost, une commerçante d'Orléans, Mme Beaupuy. Le docteur Girault fit appel devant la cour de Paris qui a prononcé l'acquittement.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	9 fr. 50	Un mois	1 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public. Il n'accepte également aucune publicité concernant les apéritifs, spiritueux ou boissons dites « hygiéniques », à l'exclusion toutefois des vins de consommation courante ou vins médicinaux.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

LE COIN DU SANS-FILISTE

L'état actuel de la T.S.F.

Les lecteurs du *Siècle médical* ont dû se convaincre par la lecture des articles, peut-être un peu ardus, mais d'extrême importance, qui ont été publiés sur l'amplification basse fréquence, que celle-ci peut donner, si elle est soigneusement construite, des résultats pour ainsi dire parfaits. Même l'amplificateur à résistances pures peut satisfaire un critique très averti.

Pour le haut-parleur, c'est une autre affaire ; à moins de se procurer des appareils d'un prix exorbitant que ne peuvent s'offrir que de très riches amateurs, on tombe non pas dans une médiocrité supportable, mais dans une véritable cacophonie, puisque certaines fréquences musicales et la plus grande part de ce qui fait le timbre des instruments et partant le charme d'une reproduction esthétique, n'ont aucune chance de parvenir à l'oreille de l'auditeur.

Le haut-parleur excellent et bon marché n'existe pas encore et, pour autant qu'il soit permis de prophétiser, je doute fort de le voir apparaître dans un avenir rapproché. Il faudra donc se contenter d'améliorer ce que l'on possède, et c'est pourquoi j'ai indiqué la solution des longs pavillons exponentiels pour ceux qui sont de force attachés au pavillon.

Les nouvelles lampes sur secteur

Reste la question des voltages élevés que l'on doit appliquer à la dernière lampe et qui ont dû certainement effarer un certain nombre de lecteurs habitués à entendre le grincement d'un haut-parleur fonctionnant sur 80 volts.

Depuis la publication de mon dernier article, une très grande compagnie française m'a confié toute une série de modèles de nouvelles lampes marchant directement sur le secteur. Les essais avec ces lampes m'ont pleinement satisfait.

Donc, d'ici quelques mois, quand ces lampes ou d'autres d'un modèle analogue seront mises sur le marché, les heureux bénéficiaires du secteur alternatif pourront sans aucun doute dire un adieu définitif aux piles et aux accus et profiter pour des prix relativement modiques de tensions de 200 à 300 volts qui, je le répète, sont absolument indispensables pour une bonne reproduction.

L'amplificateur haute fréquence

Nous voici donc, puisque la question de l'amplification basse fréquence paraît devoir être résolue dans un aussi bref délai, arrivés à ce point délicat : l'amplificateur haute fréquence et la détection.

Je voudrais, avant d'entreprendre cette étude de l'amplificateur haute fréquence, qui constitue l'appareil de T. S. F. proprement dit si l'on se contente d'une audition au casque, mettre les lecteurs en garde contre l'apparition continuelle de nouveaux schémas et de circuits sensationnels.

Les véritables problèmes de la T. S. F., l'élimination des parasites et ce problème beaucoup plus simple, la réglementation des concerts par accords internationaux, n'ont pas encore reçu de solution. Ce n'est pas tel ou tel type d'appareil qui peut vaincre ce genre d'obstacles, à telle enseigne que les bons appareils paraissent tous équivalents.

Un coup d'œil sur le passé

Si l'on veut bien retracer le chemin parcouru, on verra que le progrès a surtout été accompli dans la fabrication des lampes, mais que, malgré les nombreux articles des revues et les réclames alléchantes des constructeurs, nous nous trouvons toujours au même point.

Examinons par exemple le superhétérodyne ; il est sorti tout casqué comme Minerve du cerveau de Jupiter. J'ai encore de très vieux appareils de ce modèle et, somme toute, s'ils ne sont plus à la mode, ils sont aussi bons que n'importe lequel de ceux que l'on construit aujourd'hui. Je ne désapprouverais pas encore la première réalisation d'Armstrong qui remonte à près de dix ans. Ce n'est pas parce qu'on a mis l'oscillatrice et la détectrice dans une seule lampe, comme dans le tropadyne, que l'on a réalisé un progrès bien sensible. L'ancien super donne tout ce que donne le nouveau. J'ai un vieux super à réaction, datant de près de cinq ans, que je n'ai jamais pu battre ni comme sensibilité, ni comme sélectivité.

Voyons les neutrodynes. Ces appareils à la mode depuis deux ans à peine en France, ces appareils dernier cri, où il semble que l'on hésite encore dans les réalisations, dépendent de brevets pris il y a neuf et dix ans. Qu'on ait mis tous les condensateurs sur un seul axe commandé par un seul bouton, qu'on ait imaginé toutes sortes de commandes conjuguées pour diminuer le nombre des réglages, l'appareil, s'il est devenu plus maniable, n'en est, certes, pas devenu meilleur ; là encore, nous avons peu progressé. Les défauts d'il y a cinq ans sont demeurés les mêmes. Du côté haute fréquence, pourtant, un grand pas semble avoir été accompli récemment ; une idée nouvelle et fort simple a germé dont nous pouvons attendre avec confiance les fruits.

L'amplification uniforme

Le circuit Loftin-White dû à deux ingénieurs américains et pratiquement ignoré en France, s'il a certains inconvénients comparé aux neutrodynes, a du moins le très grand avantage sur eux de donner une amplification parfaitement égale sur toutes les fréquences, ce qui est absolument impossible avec les neutrodynes.

Ceux-ci amplifient, en effet, énormément au zéro du condensateur et presque plus du tout à l'autre bout de la graduation s'ils sont du type courant ; l'inverse se produit s'ils sont du type à double condensateur (genre Esltree six).

Nous examinerons en détail dans une étude ultérieure le circuit Loftin-White qui paraît plein de promesses.

Enfin, dans la construction même des appareils, à l'origine tous nos circuits étaient soigneusement sous écran métallique mis à la terre.

Ce n'est que peu à peu et pour des considérations commerciales ou de simplicité que cette saine habitude a été délaissée et nous voyons aujourd'hui cette coutume désuète revenir à la mode dans les circuits compliqués et être proclamée comme une nouveauté.

Bref, les progrès en haute fréquence ont été extrêmement lents et il convient, avant de se lancer dans ces multiples circuits qui vivent l'espace d'une saison, de bien connaître les trois ou quatre circuits types qui se disputent, sous mille noms et mille variantes, la faveur des amateurs, mais qui, au fond, quand ils sont bien construits, donnent les mêmes résultats.

Une mystérieuse découverte

Depuis une quinzaine de jours, une nouvelle étonnante circule dans les milieux bien informés de la T. S. F.

La Compagnie Westinghouse, si célèbre par son fameux poste K D. K. A., le poste américain le plus souvent reçu en Europe sans aucun doute, aurait mis au point un système permettant de rétrécir énormément les bandes d'une émission. En d'autres termes, si d'après les décisions internationales de Genève, il y a place pour 100 concerts entre 300 et 600 mètres par exemple, avec le nouveau système, on peut en intercaler dix fois plus et même davantage.

A l'heure actuelle, on n'a aucun renseignement technique permettant de juger de la valeur du système et, dans l'article le plus autorisé que lui a consacré le capitaine Eckersley, le directeur technique des stations anglaises, est obligé d'avouer qu'il « cherche à deviner dans l'obscurité complète ».

Nous ne le suivrons pas sur cette voie. Nous avons toutefois tenu à signaler cette découverte étant donné l'importance de la société qui l'a annoncée, car si elle était d'application pratique, elle constituerait une des plus grandes révolutions dans l'art de la T. S. F. En effet, elle permettrait soit de multiplier le nombre des concerts, soit de réduire considérablement le nombre des interférences qui sont une des gênes les plus fréquentes de la téléphonie sans fil. On peut d'ailleurs prédire que les choses ne peuvent rester en l'état actuel et que les brouillages devenant de plus en plus nombreux, les nations seront obligées à une entente, laissant l'éther libre à quelques stations très puissantes. Si l'état de choses actuel persistait, d'ici peu de temps, le nombre d'émissions augmentant sans cesse, on aboutirait, en effet, à un pandemonium qui serait la suppression totale de la radiophonie.

Les expériences de la Westinghouse seraient donc les bienvenues, venant à leur heure ; toutefois si, d'après ce que l'on peut prévoir, elles consistaient dans l'intervention d'un diviseur de fréquences à l'émission et d'un multiplicateur de fréquences dans la basse fréquence de chaque récepteur, elles constitueraient une telle révolution que tous les appareils existants seraient non pas à modifier, mais à jeter définitivement au rebut.

On voit donc que le problème a une certaine importance et, avant même d'avoir des détails sur l'invention, il est clair que, déjà, certains se préparent à la combattre avant de livrer de véritables batailles rangées sitôt qu'elle aura vu le jour.

Ben Clipping.

Le point phrénique dans la pathologie rénale

M. Chauffard avait fait une étude complète du point phrénique dans la séméiologie de la lithiase biliaire. Depuis, M. Troisier a pensé que l'on devait peut-être étendre cette seméiologie aux ictères infectieux, et même à presque toute la pathologie hépatique et des faits cliniques l'ont amené à appliquer cette seméiologie également à la pathologie rénale.

Il a rapporté, en effet, à la Société médicale des hôpitaux le cas d'une malade atteinte d'une pyélonéphrite droite indiscutable avec fièvre, douleur, urines purulentes, polynucléose et colibacillurie. Or l'examen clinique révélait une zone extrêmement douloureuse dans la région du nerf phrénique. La palpation de la région détermine chez la malade les signes de la douleur la plus vive : rejet du corps en arrière, vive érythrose de la face. La maladie évolua en 8 jours, tout disparut et le point phrénique cessa avec la fin de l'infection rénale. L'auteur a retrouvé ce même symptôme chez d'autres malades, pyélites des femmes enceintes, pyélites des jeunes mariées. De même, dans la lithiase rénale, au cours des crises paroxystiques, ce point phrénique disparaissant après la crise.

Il faut prendre des précautions dans la recherche de ce signe, car la douleur est extrêmement vive et faire cette recherche entre la pointe sternale et la clavicule. Il est en général unilatéral et régresse au fur et à mesure de la disparition de la crise.

Pourquoi ce retentissement de la douleur rénale sur le nerf phrénique. Elle s'explique parce qu'anatomiquement le nerf phrénique est en relation avec le plexus rénal par une chaîne, interrompue par deux relais sympathiques.

Les médecins et la pêche

La pêche, sport pacifique et pacifiant par excellence, telle est la désignation médicale que nous proposons pour opposer impérieusement à la boutade ironique que tout le monde connaît et qui tend à amoindrir les qualités véritables de cette distraction si captivante et si populaire.

La pêche trouve ses adeptes parmi ceux que la nature a doués d'un caractère empreint d'une douce philosophie. Le pêcheur fervent a pour la pêche un amour mystique et il la pratique avec science et avec art, en dépit de toutes les railleries aimables, insidieuses ou féroces. Et, médicalement, le pêcheur constitue un type physiologique et surtout neurologique très spécial : patient, attentif, soigneux, tenace, ingénieux, prudent, quelque peu méfiant, telles sont ses caractéristiques principales.

Hé ! hé ! mais ces caractères ne sont-ils pas des qualités qui font prime parmi les hommes, qualités que devraient leur envier ceux-là même qui les plaisantent

A cet égard déjà, l'entraînement à la pêche est certes une conduite pleine de sagesse.

Mais mieux encore, la pêche oblige à rechercher les coins paisibles, silencieux, à l'abri du vent, de la pluie, du soleil excessif. De fait, une journée de pêche est toujours une journée exquise ; le calme, le grand air détendent et pacifient le système nerveux, en régénérant l'organisme, et pour beaucoup de surmenés, d'agités, la pêche peut être considérée comme une excellente médication.

D'ailleurs, chacun peut la pratiquer selon son tempérament et son coefficient d'activité, car ce sport est essentiellement polymorphe.

Depuis la pêche calme à la ligne flottante qui retient son homme à peu près immobile jusqu'à la pêche si sportive au lancer, de la mouche ou de la cuillère qui exige un déplacement constant et une gymnastique de souplesse et d'élégance, on trouve place à de nombreuses variantes qui toutes ont leur attrait particulier.

La pêche au filet ou le barbottage aquatique de rigueur ne manque pas de charme ; la pêche à la traîne où le bateau mollement entraîné au fil de l'eau permet les plus douces rêveries brusquement et agréablement rompues par la touche violente du poisson carnassier.

Et la pêche à l'écrevisse avec ses balances fragiles, et la pêche à la grenouille si comique et si copieuse !

N'oublions pas la pêche à la mer adorée des tout petits, pleine d'intérêt et d'impressions vives pour les grands.

Mais ce n'est pas tout, la satisfaction du pêcheur ne se limite pas à la capture d'un butin plus ou moins copieux ou choisi qu'il devra à sa patience, à son habileté ou tout simplement au hasard. Au fond de chaque pêcheur sommeille un gourmet averti, et quand il retrouvera, le lendemain, sur sa table, ses prises de la veille accommodées agréablement, il revivra en les savourant doublement les heures vivifiantes qu'il a vécues la veille.

En somme, la pêche reste une friandise faite de joie, de rosée et de soleil, qui est délicieusement appréciée de tous ceux qui comprennent la nature et, à bien des titres, elle doit être considérée par les médecins comme un précieux adjuvant de toute médication reposante.

LE MUSÉE D'ALFORT

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE.]

C'est, comme on n'ignore pas, en 1764, que Claude Bourgelat, écuyer directeur de l'école d'équitation de Lyon, fondait dans cette ville la première école vétérinaire et c'est à deux ans de là qu'il installait celle d'Alfort dans le château cédé par Jean-Louis de Lhérault, baron de Bormes.

Auparavant, la médecine générale comprenait la lutte contre les épizooties fréquentes et désastreuses qui décimaient le bétail des paroisses ; les chevaux étaient soignés par des procédés empiriques dont les maréchaux et éperonniers se repassaient la tradition; Claude Bourgelat, encyclopédiste, ami de Voltaire et de d'Alembert, eut l'idée le premier de l'intérêt qu'il y avait pour le royaume à former des spécialistes et asseoir un corps de doctrine.

« L'Ecole d'Alfort dans le passé », c'est donc tout l'art vétérinaire en France; ce qui fut l'enseignement dès le début, ce qui y était la vie des maîtres et des élèves nous en trouvons là le plus instructif souvenir ; nous voyons que H. Fragonard, le cousin, le peintre, était chargé d'un « cours des principes relatifs à la fidèle représentation des animaux, tant en peinture qu'en sculpture » que l'enseignement du reboutage était confié à Valdajou, « renoueur en chef des armées du roy » — un « rebouteux » inspecteur général ! — nous pouvons lire encore, à peine jauni, le « Règlement observé à l'auberge, tant par les élèves de l'Ecole que par l'entrepreneur chargé de leur nourriture » et cent autres documents concernant la vie de l'illustre maison, ses travaux et ses œuvres.

La Bibliothèque et les Archives de l'Ecole vétérinaire étaient-elles si riches et bien gardées? Il faut savoir gré à M. Ernest Barthélemy d'en avoir donné la preuve et d'avoir suivi l'excellent exemple, que la Bibliothèque nationale se trouve aujourd'hui si bien d'avoir montré la première, il y a trois ou quatre ans.

A travers les journaux et revues

L'ACIDE ARSÉNIEUX AGENT THÉRAPEUTIQUE ABORTIF DU BUBON CHANCRELLEUX NON SUPPURÉ

Le *Maroc médical*, **M. P. Delanoe** :

Un excellent moyen de faire avorter les bubons chancrelleux consiste à injecter dans la masse ganglionnaire, à l'endroit le plus douloureux, 1 à 2 c.c. d'une solution au centième d'acide arsénieux (ou d'arséniate de soude).

Pansement sec et repos.

Il y a d'abord recrudescence de la douleur du fait de la distension du ganglion. Puis les phénomènes douloureux se calment. Au bout de quarante-huit heures, la masse ganglionnaire est beaucoup moins sensible, quelquefois indolore et, en une semaine, la résolution est complète.

Il est parfois nécessaire de faire deux injections arsenicales. Exceptionnellement trois. Le plus souvent une seule injection suffit.

Huit fois sur dix l'abortivation est obtenue.

L'injection se fera à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille de faible calibre.

Les aiguilles de gros calibre n'offrent aucun avantage. Elles amplifient la douleur et facilitent la sortie du liquide d'injection.

L'injection d'acide arsénieux ne dispense pas de soigner le chancre lui-même, s'il existe encore.

J'ai pour habitude, après détersion, lavage à l'eau bouillie et assèchement à la gaze, de le cautériser énergiquement à l'acide phénique pur dont l'action nécrosante est arrêtée net par application de quelques gouttes d'alcool à 95° (Lecène). Pansement gras à la pommade de Reclus. Un ou deux de ces pansements suffisent à faire perdre aux associations microbiennes de la chancrelle toute virulence, ce dont on se rend compte par l'aspect de la plaie qui bourgeonne et se comble.

L'HUILE DE CHÉNOPODIUM

La *Clinique*, **M. G. Leo** :

L'*huile de Chénopodium* a fait preuve d'une grande efficacité contre les ascaris. Elle a un inconvénient : à dose trop forte, elle provoque des lésions sérieuses de l'oreille interne, surtout chez les malades dont l'oreille a déjà été atteinte dans le passé. Elle ne produit rien de ce genre à dose normale, avec des oreilles normales.

Donc, s'informer de l'état des oreilles du sujet et ne pas ordonner l'huile de chénopode à ceux qui ont souffert d'otite ou sont atteints de sclérose de l'oreille.

On peut, cette contre-indication mise à part, prescrire ainsi :

A 8 heures du matin, prendre avec un peu d'eau une capsule de : huile de Chénopode, 15 gouttes pour une capsule glutinée n° 2.

A 9 heures du matin, prendre une deuxième capsule.

A 10 heures du matin, prendre une forte purgation : huile de ricin ou sulfate de soude.

Ne pas prendre le chénopode si l'on n'est pas décidé à prendre la purgation consécutive. Renouveler cette purgation ou en changer la nature si la première purge était vomie.

La purgation est, en effet, indispensable pour chasser le médicament et prévenir les complications.

SUR UNE PSEUDO-INTOXICATION PAR LES SELS DE BISMUTH

Union Médicale du Nord-Est, docteurs **Audoucet** et **Franquet**.

La jeune Z... se présente à la consultation présentant depuis l'apparition de ses règles des crises épileptiformes. On trouve tous les signes d'irritation corticale : exagération réflexe, trépidation épileptoïde... Signes importants aussi de spécificité héréditaire : pouls de Ricord, érosions dentaires, absence xyphoïdienne... Le père accepte son propre examen sérologique que nous jugeons en ce cas beaucoup plus important que celui de l'enfant. Malgré tout accident nié, malgré absence de fausse-couche, malgré deux autres enfants parfaitement bien portants : Hecht et Wassermann positifs.

L'arsenic est mal supporté, il est impossible de faire un traitement quotidien cyanuré. Le bismuth est donc choisi sous forme de bismuth colloïdal et associé aux antiépileptiques courants (association Gardenal-tartrate boricopotassique).

A la troisième injection intra-musculaire, apparaît soudainement une diarrhée de trente selles quotidiennes, teinte argileuse, sanguinolentes, entraînant d'épais lambeaux de muqueuse. Le ventre est souple, pas de température, pas de grosse rate, foie un peu gros, pouls à 65, peu de coliques. Enfin tout concorde à nous convaincre qu'il s'agit d'une entérite bismuthée, sanglante, cas rare, en l'absence de stomatite, mais signalé (Laroche et Marc Bodson). Cette absence de signes buccaux est le seul espoir qui nous reste que nous n'assistons pas à un accident de notre thérapeutique, et les parents ont eux aussi établi une relation directe entre le traitement et les accidents. L'enfant prend les mêmes aliments que les autres membres de la famille et seule elle est souffrante. Jusqu'à nouvel ordre, nous ne pouvons que leur dire que le médicament nécessaire est probablement le coupable. La malade ne nous paraît pas très brillante et à la prochaine occasion le bismuth figurera difficilement sur une de nos ordonnances.

Fort heureusement, malgré nos si fortes présomptions, la recherche du shiga, que nous demandons au docteur Téchouyères, est positive. L'enfant est complètement rétablie avec trois injections d'anti-shiga, régime lacté, boissons très abondantes, immobilité, alors que tous les traitements tentés avant cette recherche (salicaire, tanin...) étaient restés inefficaces.

Et les injections de bismuth sont reprises sans aucun incident.

Cette courte observation n'avait d'autre but que répéter de ne jamais s'abstenir du laboratoire, ce que nous disions à son début, mais la question est aussi ouverte sur la discussion :

Le bismuth réveille-t-il le shiga latent ?

L'HYPERTENSION, PHÉNOMÈNE GLOMÉRULAIRE EXTRA-RÉNAL

Le *Progrès médical*, professeur **Merklen** :

Il faut veiller à ce que la notion de lésion glomérulaire ne comporte trop strictement une signification mécanique. Différentes recherches tendent bien à démontrer qu'elle implique une barrière : Ch. et N. Fiessinger ont utilisé dans ce but la constante d'Ambard, Carnot et Rathery leurs expériences de perfusion.

Cependant elle dénote vraisemblablement, en outre, quelque chose de tout autre. Piatot, Cottet et Mougeot font remarquer combien se restreint l'intérêt du facteur mécanique en face de la faible portion du champ total de la circulation artério-capillaire que représentent les reins.

Policard fournit, en effet, les chiffres suivants. Les 2.000.000 glomérules des deux reins de l'homme adulte s'étalent sur une surface d'un demi-mètre carré, mesure qui apparaît certes étendue ; mais qu'est-elle près des 7.300 mètres carrés de la surface totale des capillaires ? Le demi-mètre carré retranché ailleurs qu'aux reins serait sans importance. Aux glomérules, il suffit à transformer le régime circulatoire. Peut-être est-ce dans ce fait étonnant que réside tout le secret de l'hypertension.

Des connaissances médicales et de l'empirisme en hydrothérapie

Appelé d'urgence auprès d'une dame de sa clientèle, victime d'un accident sur la voie publique, un de nos maîtres ès-chirurgie, assistait au déshabillage de la blessée, quand elle lui adressa ces quelques mots :

— Oh ! docteur, ne faites pas attention à des pieds de mère de famille !

Il se le tint pour dit. Les hydrothérapeutes doivent en faire autant, bien souvent, car non seulement ils voient encore de nos jours des pieds de mères de famille, mais aussi des pieds de pères et de fils de famille !

Le reste étant à l'avenant mérite d'être évoqué ici, sans faire de digression, car la propreté corporelle n'est pas encore un dogme pratiqué dans l'hygiène de l'éducation.

Les patients s'offrent bien fréquemment à l'hydrothérapie imparfaitement propres et craintifs de l'emploi abondant de l'eau en hydrothérapie.

A l'hydrothérapeute échoit donc le rôle d'éducateur de sujets de tous les âges. Pour y réussir sûrement, il devra procéder toujours par des actions sédatives, dégageant des effets bienfaisants, agréablement ressentis de prime abord.

Les états craintifs n'ayant plus de raison d'être, les patients se prêteront par la suite, confiants, avec l'abandon complet, nécessaire à la réussite de l'hydrothérapie.

Le décapage savonneux est le procédé de choix par son action adroite sur l'appareil de la vaso-dilatation, par la friction et la chaleur humide qui assurent la netteté des téguments.

Il combat l'algidité des membres inférieurs, si fréquente, prépare admirablement une détersion des centres et réalise un réveil de la circulation des capillaires que cherche et attend l'hydrothérapeute pour administrer la douche.

Avec une température d'élection pour continuer l'action sur la vaso-dilatation, la douche trouvera l'organisme dans un état *d'aptitude* très particulier, à la première impression de la première phase.

A la lecture, il semblera que par sa simplicité d'exécution, le décapage savonneux ne doit pas soulever de difficultés, d'objections des malades

Or, dans la pratique, certains patients s'en remettent tout de suite à l'appréciation médicale et sont séduits par les résultats; il en est d'autres qui se croient en bon état de propreté corporelle et ne se rendent qu'à des raisons préalables convaincantes.

Là, l'ascendant médical exerce une action prépondérante, heureusement, car elle doit combattre l'esprit de routine, que je me réservais de signaler en terminant.

Les frictions sont généralement préconisées et pratiquées, mais contre toute logique, car elles sont imposées une fois la douche effectuée — frictions sèches ou à l'alcool !

Cette pratique convenait après l'hydrothérapie froide qui devait être suivie d'une réaction cutanée, à tout prix.

Les frictions y contribuaient. Mais, à cette heure où, comme je l'exposerai, la réaction cutanée n'est pas le but poursuivi, la circulation des vaisseaux capillaires est sollicitée avant la douche parce qu'après il serait trop tard.

Enfin, d'autre part, si le fait de découvrir le corps d'un patient pour une friction, après la douche froide, n'est pas l'exposer à un risque, il n'en est pas de même d'un sujet qui aura été traité par l'emploi de l'eau chaude ou tempérée, qui a pour but de régulariser la circulation du centre et de la périphérie.

L'air ambiant impressionnera fâcheusement la périphérie par vaso-constriction. Il s'ensuivra des troubles congestifs organiques.

Dr L. Derecq

Les dents de lait doivent être soignées et non arrachées

A propos d'une communication de M. Pierre Robin à la Société de médecine de Paris, M. Rosenthal déclare que les caries des dents de lait peuvent être la cause d'adénopathies ; il pense même que la tuberculisation ne viendrait que secondairement.

M. Pierre Robin appuie en disant :

L'infection de la bouche doit attirer l'attention des médecins. L'idée erronée que les dents de lait n'ont pas besoin d'être soignées, reste la cause de ravages effrayants dans la bouche de l'enfant et ces ravages sont de plus en plus graves à mesure que l'enfant grandit.

Je fais une campagne formidable pour qu'on soigne les dents de lait. Je vois à l'hôpital des enfants qui ont les dents cariées ; je dis à la mère : faites soigner ces dents. Elle me répond qu'il lui a été affirmé : on ne les soigne pas. J'ai quelques élèves à l'hôpital qui veulent bien soigner les dents de lait, je leur envoie ces petits malades et j'obtiens ainsi que ces enfants soient soignés.

Il y a des organisations énormes, des sociétés pour lutter contre la carie dentaire, mais quand vous leur envoyez des enfants, on leur arrache leurs dents. Tous les médecins devraient réunir leur action pour obtenir la guérison des caries dentaires des enfants et empêcher qu'on leur arrache les dents.

Les services ouverts d'observation mentale et les mesures d'internement

Les services ouverts d'observation mentale ont pour but de soigner les malades atteints de troubles psychiques n'exigeant pas l'internement, sans que ces malades soient obligés d'aller consulter dans un asile et cela à la condition qu'ils soient consentants. Aussi un paranoïaque délirant, dangereux au plus haut point, réticent et par cela même n'éveillant pas assez les soupçons de son entourage, n'acceptera pas d'être mis en observation. Il faudrait l'y obliger pendant le temps strictement nécessaire à l'établissement d'un diagnostic sûr ? C'est la thèse qu'ont soutenue MM. Toulouse et R. Dupouy, devant la Société de médecine légale. De même les auteurs, quand ils ont un malade dans une crise de fureur passionnelle, le maintiennent bien qu'il soit protestataire et que ce soit illégal, le temps, souvent court, où l'individu est dangereux. Cela ne peut-il devenir légal ? Ce droit ne devrait pas être limité à l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, où le malade est à la disposition du médecin, sans être interné, mais s'étendre aux services ouverts.

Pour M. Heuyer, il n'y a pas antinomie entre la prophylaxie mentale et l'internement, le nombre d'internements a augmenté à l'hôpital Roussel et des centres ont été créés dans plusieurs hôpitaux, mais les malades viennent librement, et les malades réticents, chez qui la première manifestation de la folie est le crime, ne viendront pas. Ces malades sont amenés par le commissaire de police à l'infirmerie spéciale de la préfecture, dont l'existence est légale. Est-ce possible dans un service ouvert ? Si on amène un malade par contrainte, il ne s'agit plus de service ouvert. On propose que le malade soit envoyé dans un asile, et c'est le rôle du commissaire de l'envoyer.

Actuellement, une collaboration étroite s'est établie entre le service ouvert Henri Roussel et la préfecture de police, le malade est envoyé à l'infirmerie spéciale, et alors protégé dans son bien, ce qui ne se produit pas pour le service ouvert, et là il est observé mais non interné. Des visites sont faites dans les familles, le service ouvert envoie des notes à l'infirmerie spéciale qui prend les responsabilités et subit les attaques de presse qui continuent à ignorer l'existence des demi-fous les plus dangereux.

M. Dupouy demande quand un malade jaloux, jugé dangereux, veut s'en aller, que faut-il faire ? Il faut tout de même le garder huit jours seulement. Ne peut-on pendant ce temps protéger efficacement ses biens ?

En conclusion, une commission a été nommée en vue d'examiner la possibilité de donner l'autorisation aux services ouverts d'observation mentale de garder un malade le temps minimum nécessaire à son observation.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Le cycle des grandes conférences organisées par le comité des journées médicales de Bruxelles s'est ouvert le 26 juin. Le professeur Snapper, d'Amsterdam, ouvrit ces communications scientifiques. L'éminent professeur a fait part à son auditoire des nombreux espoirs qui avaient été réalisés dans le traitement du diabète par la santhaline.

Le professeur Dujardin, de Bruxelles, fit un exposé méthodique des résultats qu'il a obtenus dans le traitement de certaines affections basé sur l'étude de la perméabilité vasculaire.

M. Wauters, ministre du travail et de l'industrie, a visité, à la suite de cette cérémonie, les stands de l'exposition des sciences appliquées à la médecine.

La reine a honoré de sa présence la séance inaugurale. Le prince Léopold et la princesse Astrid ont assisté au gala du théâtre de la Monnaie donné en l'honneur des congressistes.

Le parasitisme de passage aurait-il un rôle dans l'étiologie du cancer du tube digestif?

Depuis un an et demi, MM. Fernand Arloing et André Josserand poursuivent des recherches dont ils ont donné le compte rendu à l'Académie de médecine, sur des souris blanches nourries d'aliments mélangés de parcelles de selles d'hommes atteints de cancer du tube digestif.

Les animaux témoins n'ont présenté aucune lésion. Mais par contre, les souris ayant ingéré des matières ont présenté des néoformations du tractus digestif telles qu'adénome pylorique, papillome du cardia ou coexistence de papillome gastrique et de tumeur épithéliale à la mamelle. Or, les auteurs ont pu remarquer que l'adénome pylorique s'était développé au niveau d'un cysticercus fascicolaris enkysté dans le péritoine et que les coupes de papillome du cardia montraient un parasite analogue au spiroptère de Fibiger. Il y aurait donc ici des relations directes entre l'existence d'un parasitisme et le développement d'une néoformation évoluant au niveau de la lésion parasitaire. Et ici un fait particulier et intéressant à noter c'est que la souris a été infectée par des matières humaines qui contenaient une fois le spiroptère venant de la blatte, une autre fois le cysticercus fascicolaris venant du chat. Ces parasites n'évoluent pas chez l'homme. Aussi est-il probable qu'ils ont séjourné accidentellement dans son tube digestif, séjour révélé par la souris à l'occasion d'une ingestion de matières fécales humaines souillées par ce parasite capable de se développer chez elle.

D'après ces expériences et les récentes communications de MM. Borrel et Amar, les auteurs supposent que peut-être les parasites jouent un rôle cancerigène non seulement dans la production de néoformations expérimentales, mais aussi dans la formation et le développement des cancers du tube digestif chez l'homme.

Exercice illégal de la pharmacie

M. Jean Monteil, pharmacien diplômé, avait acheté en juillet 1926 une pharmacie, 16, rue de la Huchette, dont il avait laissé la direction effective à un de ses amis, M. Marceau Bosc, simple préparateur.

Le parquet les poursuivit tous deux devant la 10e chambre correctionnelle pour exercice illégal de la pharmacie, d'autant qu'au cours d'une perquisition, la police avait découvert un contrat passé entre Monteil et Bosc par lequel celui-ci prêtait au pharmacien 120,000 francs destinés à l'achat, l'agencement et l'exploitation de l'officine ; le ministère public en conclut que M. Bosc était le véritable propriétaire de la pharmacie et Monteil un simple prête-nom.

Le tribunal a condamné chacun des prévenus à 500 francs d'amende.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

La collection des « Consultations journalières » s'est enrichie de trois nouveaux volumes : *La Radiothérapie*, par VIGNAL, expose dans la première partie, sans formules mathématiques, les propriétés physiques des divers rayonnements, leur dosimétrie, le principe des appareils qui les produisent et leurs modalités d'action sur l'organisme normal et pathologique.

Dans la deuxième partie, intitulée *Radiothérapie pratique*, on trouvera méthodiquement énoncées les indications et les techniques appropriées à chaque cas particulier, ainsi que les résultats que l'on est en droit d'escompter.

Ce livre, qui n'est pas fait pour le spécialiste, apprendra au praticien ce qu'il peut attendre de la collaboration de son confrère radiologue et lui évitera bien des malentendus avec son malade. (1)

***

Les noms de SÉGARD et de LAEMMER sont une garantie sur un formulaire. *Les formules usuelles* sont conçues sur le plan suivant : présenter pour chaque maladie le médicament-type. Formules modernes, adaptées aux cas quotidiens du cabinet et de la médecine d'urgence. (2).

***

Œsophage-Estomac-Duodénum, par DELORT et NIDERGANG, est un manuel des maladies du tube digestif, depuis la bouche et les dents, jusqu'au duodénum. (3).

(1) 420 p., 67 fig., 25 francs, chez *Doin*.
(2) 564 p., 30 francs, chez *Doin*.
(3) 316 p., 80 fig., 19 radiographies, 28 francs, chez *Doin*.

***

Quelques articles intéressants

PROF. AGR. JEAN VERNE. Les pigments caroténoïdes dans l'organisme humain (*Progrès médical*).

Profes. MERKLEN. L'hypertension phénomène glomérulaire extra rénal (*Progrès médical*).

Dr HENRI BON. Les liquides dans les régimes dyspeptiques (*Revue médicale de Franche-Comté*).

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

CHOLNOKY. Contribution à l'étude de la réserve alcaline à l'état normal et pathologique (Thèse), 8 francs, *Maloine*.

DE THURZO. Nouvelles méthodes de réactions colloïdales du L. C. R., 30 francs, *Maloine*.

FREUD. Essais de psychanalyse, 20 francs, *Payot*.

LIOT. Chimie médicale, 2 vol., 10 francs chaque (collect. Petits Précis), *Maloine*.

ROCHON-DUVIGNEAUD et DESCOLA. L'ophtalmologie en clientèle, 55 francs (coll. Comment guérir), *Maloine*.

BOURDON (Dr J.-R.). Traitement pratique de l'impuissance masculine, 10 francs, *Astra*.

BRONGNIART. A propos des abcès gangréneux chroniques du poumon, sur le choix d'un traitement et sur les difficultés d'en poser les indications (Thèse), 15 francs, *A. Legrand*.

DESCOMPS. Contribution à l'étude du pneumothorax artificiel. Modifications morphologiques, topographiques, et cinématiques apportées par l'insufflation aux organes et parois limitant la cavité pleurale (Thèse), 20 francs, *A. Legrand*.

FLYGARE. Considérations sur les varices et leur traitement (Thèse), 7 francs, *A. Legrand*.

KIMPEL. Localisations osseuses au cours de la granulomatose maligne (maladie de Hodgkin-Strenberg (Thèse), 20 francs, *A. Legrand*.

LAMY. La réaction de Dick et l'immunité vis-à-vis de la scarlatine (Thèse), 20 fr., *A. Legrand*.

MAIRE (R.). Etudes sur le tubage duodénal. L'épreuve de Meltzer-Lyon. L'épreuve de la sécrétion pancréatique provoquée (Thèse), 20 fr., *A. Legrand*.

N... Bibliographie générale des sciences médicales. Numéros 3 et 4, mars-avril 1927, 48 p. Abonn. (10 numéros par an), France, 30 francs, *A. Chahine*.

NIDERGANG (F.). La prothèse dentaire en pratique, br. : 28 francs, *G. Doin et Cie*.

VOLFF (R.). L'origine de l'action dynamique spécifique des aliments, d'après Geelmuyden. Coll. Physiologie : Lectures commentées de monographies et revues étrangères de biologie, 60 p., br. : 6 francs, *A. Chahine*.

KONRAD et MAUBLANC. Icones selectae fungorum. Fasc. 8, 76 p., 50 pl. color., br. : 125 francs. *P. Lechevalier*.

BLANCHETIÈRE (A.). L'acidose cétogène, d'après les travaux récents spécialement ceux de l'école américaine. Coll. Physiologie ; Lectures commentées de monographies et revues étrangères de biologie, 50 p., br. : 5 francs, *A. Chahine*.

BOIS (D.). Les plantes alimentaires chez tous les peuples et à travers les âges. Coll. Encycl. biologique, 595 p., 75 francs, *P. Lechevalier*.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le "Shimmy" des automobiles

A quoi peuvent être dûs les mouvements vibratoires si violents et gênants que subit à une certaine vitesse, toujours la même, le train avant des véhicules automobiles ? M. Lavaud s'attache depuis un certain temps à l'étude difficile de ce problème tant discuté et si diversement interprété, et il est arrivé à une conception entièrement nouvelle qu'il a exposée dans une communication présentée par M. Rateau, à l'Académie des sciences.

Cette agitation excessive de l'essieu à laquelle on a pris l'habitude d'attribuer le nom expressif de « shimmy » et qui rend vraiment fatigante et difficile la conduite d'une voiture rapide est la rançon de l'élasticité et de la souplesse des pneus à basse pression, ainsi que de la surcharge de poids due aux freins avant. Dans tous les pays, de nombreux ingénieurs ont discuté de cette question et fait les expériences les plus diverses pour aboutir aux résultats les plus contradictoires.

M. Lavaud pense qu'en réalité le shimmy est dû à la fois à plusieurs phénomènes distincts et non à un seul, phénomènes agissant isolément ou en même temps.

D'abord, il peut s'agir du simple effet perturbateur dû au déséquilibre inévitable des roues, celui-ci se manifestant d'ailleurs rarement seul.

L'auteur a pu démontrer, et c'est là sa découverte, que les vibrations du train avant, une fois amorcées, avec assez de violence, deviennent instables, c'est-à-dire s'amplifient sans arrêt et il y a là un phénomène d'autoexcitation vraiment curieux, dont la mécanique rationnelle n'offre aucun exemple.

Superposée au shimmy, cette excitation l'accroit sans mesure, ce qui explique qu'un balourd infime des roues donne un shimmy d'une intensité inexplicable.

Ainsi l'instabilité vibratoire seule donnera le pseudo-shimmy qui ne sera déclanché par l'inégalité du sol qu'à partir d'une vitesse fixe et ne dépendra pas seulement de l'équilibre des roues.

C'est l'existence de ces deux phénomènes différents concordant à créer le shimmy qui explique les désaccords et aussi l'incohérence des explications.

Les recherches de l'auteur sont également riches en conclusions pratiques. D'abord elles montrent les erreurs de conception dans la construction des voitures : telles que les roues avant rigidement solidaires d'un même essieu, l'amortissement à frottements mal employés, enfin la méconnaissance du rôle de l'amortissement.

Les remèdes proposés vont à l'inverse de ce qui a été fait jusqu'ici. La conduite est actuellement impossible à de grandes vitesses à cause de la rigidité de la direction et de son irréversibilité que l'on maintient en dépit du shimmy violent qu'elles produisent.

Le poids des roues, l'élasticité des pneus doivent être compensés au contraire par l'augmentation correspondante de l'élasticité de la direction et, d'autre part, l'irréversibilité doit être accrue et devenir totale, ce qui semble actuellement le meilleur moyen de remédier au shimmy pour M. Lavaud qui a l'intention d'exposer dans une autre communication les suites de ses recherches.

Les passages à niveau sont-ils propriété de la gendarmerie ?

Tous les automobilistes connaissent la petite ruse classique de certains gendarmes qui deviennent, on doit le dire, de moins en moins nombreux chaque jour, consistant à se dissimuler pour... accomplir leur besogne verbalisatrice derrière des haies, des arbres, des pans de murs ou dans un fossé.

Un automobiliste vient de découvrir un procédé inédit, c'est l'emploi du passage à niveau, dont les gendarmes manœuvraient la barrière sans l'aide du garde.

La question se pose de savoir si, en cas de collision entre un train et une voiture survenant à la suite de l'ouverture par les gendarmes d'une barrière de passage à niveau la compagnie de chemin de fer est responsable?

La question se pose aussi de savoir si dans le « Code du gendarme » l'emploi du passage à niveau pour arrêter les autos est prévu, admis, toléré ou réprouvé.

Cet abus — car ce procédé nous semble en être un — viendrait en tout cas renforcer les arguments nombreux en faveur de la suppression des passages à niveau.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES MÉDECINS

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 2e PAGE.]

Si les règles relatives au secret professionnel n'empêchent pas une partie de verser aux débats, ou d'y laisser verser, suivant les circonstances, des certificats délivrés par le médecin qui lui a donné ses soins ou par les praticiens à l'examen desquels elle s'est soumise (Cassation 26 mai et juillet 1914, *Gazette du Palais*, 1914-915. 2.158), les tribunaux ont cependant le devoir d'écarter ces certificats si ceux-ci amènent la violation du secret professionnel. C'est ainsi que la Cour de Paris, dans un arrêt du 17 février 1920 (*Carnet médical*, mars 1921, p. 310), a décidé qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte dans une action en divorce, d'un certificat médical produit par l'une des parties, lequel révèle une maladie du conjoint, le secret médical étant d'ordre public, et un médecin n'ayant pas le droit de délivrer, à l'insu de son malade, un certificat à un tiers, fût-ce au conjoint. Bien plus, la production de ce certificat peut constituer l'injure grave pouvant faire prononcer le divorce contre celui des époux qui l'a produit.

Il est donc certain que le certificat délivré par un médecin sans le consentement formel de son client sur des faits qu'il n'a connus qu'à raison de l'exercice de sa profession constitue un manquement aux devoirs de discrétion qui lui sont imposés par la loi, et par suite, il ne peut en être fait état au cours d'un débat en justice.

Et le médecin peut être recherché en responsabilité. C'est ainsi que le tribunal civil du Havre, par un jugement en date du 4 juin 1926, a décidé que, commet une faute le médecin qui délivre un certificat qui lui est demandé à raison de sa compétence propre, alors qu'il atteste des faits qu'il a contrôlés, sans se renseigner sur le but dans lequel l'attestation lui est demandée et sur la qualité de la personne qui sollicite le dit certificat. Il doit, en effet, rechercher si la pièce qu'il va délivrer ne pourra pas servir pour un chantage, un internement injustifié, etc., ou si elle n'amènera pas dans une famille ou dans un ménage le trouble et la discorde.

***

Pourtant, on ne peut nier le droit, pour le médecin, de délivrer des certificats.. Mais, dans quelles limites pourra-t-il les délivrer ?

Aucune difficulté en ce qui concerne la délivrance à une personne qui s'adresse à un médecin, exclusivement consulté pour la circonstance. Le médecin a le droit et le devoir de révéler le résultat de son examen dans son certificat. Tel est le cas pour les médecins qui, attachés aux compagnies d'assurances sur la vie, sont envoyés par elles pour examiner les personnes désirant souscrire une police. Il en est de même si le malade s'adresse à son médecin habituel, en le priant de constater seulement un état dont il peut s'assurer par son examen actuel, et sans faire allusion à l'état et aux soins antérieurs (affaire d'accidents par exemple).

Il en est autrement lorsqu'on sollicite du médecin la constatation, dans un certificat, des faits connus de lui au cours du traitement, et secrets de leur nature. C'est alors qu'entrent en jeu les principes du secret professionnel. Le médecin, sauf le consentement formel du malade examiné, ne peut délivrer à un tiers un pareil certificat ; il violerait le secret professionnel. (Cass., 13 juillet 1897. *Sirey*, 1898. 1. 220 ; trib. Fougères, 29 juin 1898 ; Besançon, 7 juin 1899. *Sirey*. 01. 2. 108), Mais si les faits attestés n'ont rien de secret, le médecin peut le faire sans crainte (Cass., 18 juillet 1904. *Sirey*, 12. 1895, 1. 233 et 30 avril 1907, *Semaine médicale*, 5 juin 1907). Le médecin ne peut davantage remettre à un tiers même avec le consentement de la personne examinée, un certificat dont elle n'aurait pas connu les termes auparavant. Si le malade demande au médecin un certificat personnel, rien ne s'y oppose. Il a le droit de révéler à son malade son état de santé dans la mesure où cette communication lui paraît utile. Si le certificat nuit ensuite au malade, le médecin ne sera pas inquiété (Poitiers, 3 déc. 1895. *Sirey* 1895, 2. 36). Le médecin peut remettre directement à un tiers un certificat relatant exclusivement les faits qu'il lui a été permis de révéler par une autorisation du malade : le médecin est considéré comme le mandataire de la personne examinée qui remet simplement le certificat (Trib. Bordeaux, 28 avril 1891. *La loi*, 12 mai 1891).

Il est bien entendu que le consentement du client doit être donné en connaissance de cause. L'autorisation donnée d'une manière générale est insuffisante. Cette autorisation ne doit pas émaner des héritiers ou des tuteurs du malade. Il en a été jugé ainsi lorsqu'une compagnie d'assurance-vie refusait le paiement aux héritiers de l'assuré du montant de l'assurance sans un certificat du médecin du décédé relatant les causes de la mort (Tribunal du Havre, 30 juillet 1887, *Dalloz*, 1887, 3,24).

Le médecin traitant n'est pas tenu à donner à son malade ou à ses héritiers les certificats demandés par celui-ci. Il ne peut être poursuivi par exemple en délivrance de certificats exigés de lui pour le paiement d'une assurance sur la vie (Tribunal de Besançon, 17 février 1887, précité).

Le médecin ne doit pas délivrer de certificat quand bien même la maladie serait attestée par d'autres qu'un médecin, car, quelle que soit la notoriété du fait, « le témoignage du dépositaire du secret viendra toujours y ajouter quelque chose ; il transformera en un fait certain et avéré ce qui n'avait été jusqu'alors qu'un fait peut-être divulgué, mais livré à la controverse ». (*Rapport de M. le conseiller Tanon sous cassation*, 19 *décembre* 1885, Sirey, 1.886. 1. 86.)

LA LUTTE contre la maladie du sommeil

Un service spécial de la trypanosomiase est créé en Afrique équatoriale française

Le ministre des colonies vient de créer en Afrique équatoriale française, sous l'autorité du gouverneur général et la direction du médecin inspecteur général des services sanitaires, un service spécial, d'une durée de cinq ans, pour les secteurs de prophylaxie.

Le service spécial ainsi constitué comprend un personnel sanitaire composé de docteurs en médecine, d'un vétérinaire ou naturaliste, d'hygiénistes adjoints, d'agents sanitaires européens, d'infirmiers et écrivains interprètes indigènes.

Le personnel actif, en service dans les secteurs de prophylaxie, se compose de :

Docteurs en médecine français	10
Vétérinaire ou naturaliste	1
Hygiénistes adjoints	10
Agents sanitaires européens	12
Infirmiers indigènes	105

Le personnel européen est assimilé pour les transports et les indemnités aux catégories suivantes :

Docteurs en médecine français, 2e catégorie.
Vétérinaire ou naturaliste, 2e catégorie.
Hygiénistes adjoints, 2e catégorie.
Agents sanitaires, 3e catégorie.

Le personnel européen doit contracter un engagement de cinq ans comportant deux séjours de deux ans à la colonie, séparés par un congé de six mois effectifs à passer en France.

Le contrat pourra être renouvelé, par accord réciproque.

Les médecins, vétérinaire ou naturaliste, hygiénistes adjoints sont astreints à accomplir un stage de trois mois, en partie à l'institut Pasteur de Paris, avant le premier départ pour la colonie, en partie à l'institut Brazzaville, à l'arrivée à la colonie.

Le personnel européen aura droit, en France, à un traitement calculé sur les soldes annuelles suivantes :

Docteur en médecine	28.000 fr.
Vétérinaire ou naturaliste	28.000 fr.
Hygiénistes adjoints	18.000 fr.
Agents sanitaires	13.000 fr.

qui seront portées, après trois années de service, à :

Docteurs en médecine	32.000 fr.
Vétérinaire ou naturaliste	32.000 fr.
Hygiénistes adjoints	18.000 fr.
Agents sanitaires	15.000 fr.

Ce personnel aura droit, en outre, aux indemnités allouées au personnel des cadres réguliers de même catégorie pendant les séjours en France.

Durant leur stage à l'institut Pasteur de Paris, les médecins, vétérinaire ou naturaliste, hygiénistes adjoints, auront droit, en outre, aux indemnités de fonctions et de résidence prévues pour les fonctionnaires détachés à l'administration centrale.

Durant le séjour à la colonie, le personnel européen percevra :

1° Solde annuelle de France;
2° Supplément colonial de 9/10;
3° Indemnité de zone;
Et indemnité de charges de famille allouées au personnel des cadres réguliers ayant la même assimilation.

En plus de la solde et des indemnités ci-dessus déterminées, il sera alloué au personnel européen des indemnités de technicité de valeurs progressives et payables :

1° Pour les médecins, le vétérinaire ou naturaliste, les hygiénistes adjoints :
10.000 fr. après le premier séjour de 2 ans de service à la colonie;
30.000 fr. après le deuxième séjour de 2 ans de service à la colonie.
En cas de renouvellement du contrat, l'indemnité de technicité versée après le troisième séjour de 2 ans de service à la colonie sera portée à 60.000 fr.;
2° Pour les agents sanitaires :
5.000 fr. pour le premier séjour de 2 ans de service à la colonie;
15.000 fr. après le deuxième séjour de 2 ans de service à la colonie.

LA PROPAGATION DE LA VARIOLE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE.]

Il faudrait donc appliquer rigoureusement les mesures de défense qui ont déjà été proposées et surveiller le transport des sujets venant de pays où la vaccination n'est pas pratiquée : 1° empêcher les porteurs de germes varioliques des colonies africaines de pénétrer en France ; 2° exiger la revaccination effective des habitants de ces pays qui voudraient aller en France.

La gravité de l'épidémie exige que l'on vérifie si la vaccination est exécutée partout de façon irréprochable, d'autant plus que si l'hôpital Claude-Bernard accuse, en mai, 18 cas, la préfecture de police en accuse 29.

M. Cazeneuve rappelle que si l'immigration arabe et marocaine est certainement en cause dans la dissémination de la variole, il y a d'autres portes d'entrée : Toul pour les Polonais, Menton, Nice pour les Italiens, Marseille pour les Algériens et Marocains, Bordeaux pour les autres contrées. Or, dans ces villes, il y a une infirmerie de contrôle où deux médecins doivent examiner 1.200 à 1.500 individus.

Le ministère de l'hygiène a déjà donné ordre à nos consuls des divers pays d'émigration pour que les permis d'émigrer ne soient donnés qu'après contrôle sanitaire sérieux.

L'Académie de médecine a décidé de réunir la commission de la vaccine en vue de soumettre au gouvernement un vœu pour que la loi sur la vaccine soit rigoureusement appliquée et l'importation des porteurs de germes surveillée sérieusement.

Au dernier moment, nous apprenons l'existence d'une épidémie avec quatre cas mortels dans un petit bourg du nord du Loiret.

A la Société de médecine légale

M. Herpin a été élu membre associé parisien de la Société de médecine légale de France, et M. Sava membre correspondant étranger.

NOUVELLES MILITAIRES

Service de santé

ARMÉE ACTIVE

Est promu :

Au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1re classe Bailby (J.-J.), admis à la retraite.

Est promu :

Au grade du médecin principal (rang du 25 juin 1927) : M. le médecin-major de 1re classe de l'armée active Fourcade (André-Louis), en non-activité pour infirmités temporaires, résidant à Alger, 2, rue Jean-Rameau; cet officier supérieur est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'activité à la date du 25 juin 1927.

RÉSERVE

Sont nommés :

Au grade de médecin principal de 2e classe: les médecins principaux de 2e classe retraités : MM. d'Arlhac (Marie-Gabriel-Rodolphe), à la 16e région; Auguin (Gabriel-Paul-Louis-Gaston), à la 15e région; Lannou (Pierre-Marie), à la 10e région.

Au grade de médecin-major de 1re classe: les médecins-majors de 1re classe retraités: MM. Boppe (Hubert-Marie-Jean), au gouvernement militaire de Paris; Pietrement (Louis-Charles), à la 6e région; Guichard (André-Eugène-Adolphe), à la 17e région; Ruchaud (Etienne), à la 12e région; Wurmser (Raymond-André-Gaston), du gouvernement militaire de Paris; Pretet (Henri), au gouvernement militaire de Paris.

Au grade de médecin-major de 1re classe : M. le médecin-major de 1re classe retraité Louet (Marie-Louis-Ferdinand), affecté au gouvernement militaire de Paris.

Au grade de médecin-major de 2e classe : M. le médecin-major de 2e classe retraité Fournès (François-Albert-Louis-Abel-Paul), à la 17e région.

Les médecins-majors de 2e classe démissionnaires, MM. Couette (Jean-Auguste), à la 14e région; Trarieux (Gaston-Jules-Lucien) à la 12e région; Verdeau (André-Pierre-Alfred), à la 17e région.

Sont promus :

Au grade de médecin aide-major de 2e classe: Les médecins auxiliaires: MM. Bauer (Ernest-Louis), de la 23e section d'infirmiers militaires; affecté à la 20e région; Franck (Alfred-Charles), de la 23e section d'infirmiers militaires; affecté à la 20e région; Kessler (Antoine-Guillaume-Georges), de la 23e section d'infirmiers militaires; affecté à la 20e région; Houette (Charles-Eugène), de 23e section d'infirmiers militaires; affecté à la 20e région; Schwab (Robert), de la 7e section d'infirmiers militaires; affecté à la 7e région; Rehberger (Henri-Daniel), de la 23e section d'infirmiers militaires; affecté à la 20e région; Levy (Daniel), de la 6e section d'infirmiers militaires; affecté à la 6e région; Bernard (Claude-Côme-Luc-Damien), de la 1re section d'infirmiers militaires; affecté au 1er corps d'armée.

Promotion au grade de médecin aide-major de 1re classe

Au *Journal officiel* du 12 juin a paru une liste d'environ un millier d'aides-majors de 2e classe promus à la 1re.

Le traitement du zona par les eaux sulfureuses en injections intra-veineuses

Les résultats obtenus par M. Ravaud dans le traitement de l'herpès récidivant par l'hyposulfite de soude donnèrent à MM. R. Ménard et Joltrain l'idée d'essayer un traitement voisin dans le zona, traitement dont ils ont rapporté les résultats à la *Société médicale des hôpitaux*. Ils employèrent une eau sulfureuse minérale en injection intra-veineuse, l'eau d'Uriage qui est la plus facile à se procurer. Ils font deux injections par jour de 20 cc pendant une huitaine de jours et jamais aucune espèce de choc ou d'accident ne se produit, bien qu'ils n'emploient aucune précaution spéciale. Cette méthode donne d'excellents résultats. Dans ces zonas la plupart extrêmement douloureux, de localisations diverses, empêchant les malades de dormir, la douleur disparaît très vite, et les vésicules un ou deux jours après ; la guérison s'effectue dans un intervalle de deux à dix jours ; une fillette qui avait perdu le sommeil, redort le soir de sa première injection. De même dans un cas d'herpès récidivant, le traitement fait disparaître les éruptions pendant deux mois.

Les Spécialités "TÉCALÉMIT" pour Automobiles

Le fixe-planches. — Rien n'est désagréable comme les planchers d'automobiles lorsqu'ils ne sont pas fixés. Les planches se déplacent, font du bruit ; les outils qui sont dans les coffres se perdent, s'empoussièrent. D'autre part, il faut que les planches soient démontables, pour permettre l'accès au mécanisme.

fixe-planches

Le fixe-planches *Técalémit* se compose d'une équerre et d'un ressort ; il est simple, peu coûteux et facile à poser. Pour dégager les planches, il suffit de pousser en avant le ressort ; pour les fixer, on opère la manœuvre inverse. Rien n'est plus simple et plus solide ; rien n'est plus pratique aussi.

Le graissage centralisé. — *Técalémit* présente, comme dernier mot du progrès, son système de graissage centralisé. Quel que soit le nombre des graisseurs d'un châssis, un seul geste opère leur graissage simultané : il suffit d'appuyer sur un bouton placé sur la planche-tablier. Ce bouton commande une petite pompe électrique qui puise l'huile dans un réservoir et l'envoie aux points à graisser à travers des canalisations appropriées.

Le graissage centralisé réalise l'automaticité dans la lubrification des châssis. Il s'impose sur les voitures de luxe, dont il augmente considérablement l'agrément de conduite et la facilité d'entretien.

Le nouveau filtre à vue, type « carburateur ». — Les filtres à vue *Técalémit*, à cuve en verre et filtre en peau de chamois, sont répandus à l'heure actuelle par milliers d'exemplaires. Le type « carburateur » est un modèle entièrement nouveau, qui a reçu d'importants perfectionnements. Il se monte, le carburateur, mais en outre il possède les avantages suivants :

Tamis en peau de chamois ou treillis métallique extra-fin, au choix ;
Vidange instantanée de la cuve par la partie supérieure ;
Nettoyage automatique :
Démontage complet du filtre par une seule vis ;
Faculté de puiser instantanément de l'essence.

Filtre à essence type carburateur

Ces qualités sont de celles qui intéressent au plus haut point l'automobiliste qui veut rouler tranquille, sans crainte de l'énervante panne d'alimentation. Le nouveau filtre « carburateur » est une véritable digue que ni l'eau ni les impuretés ne peuvent franchir.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 59.50. 59.51
BI-MENSUEL

VENDREDI 15 JUILLET 1927
NUMÉRO 7

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

On abuse des rayons ultra-violets

Les rayons ultra-violets connaissent en ce moment une très grande vogue ; la photothérapie, ou, mieux, « uvéthérapie », est vraiment la médication à la mode ; il est même de bon ton de s'y soumettre.

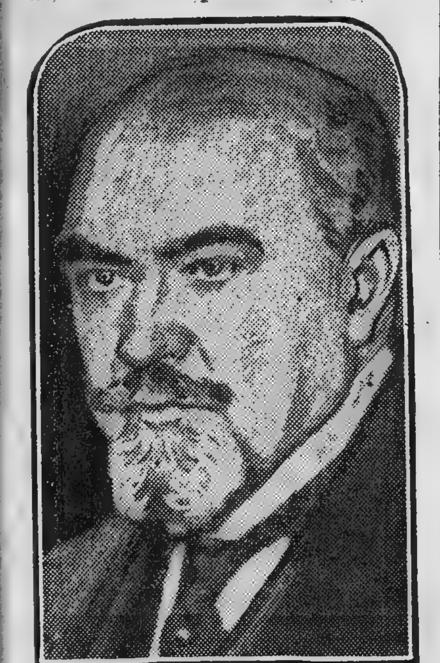
Chaque jour, des centaines et des centaines d'individus : hommes, femmes et enfants, exposent leur personne, sur toutes les faces, à la lumière bienfaisante et mystérieuse qui doit les guérir de tous leurs maux.

Les appareils émetteurs — lampes à vapeurs de mercure ou lampes à arc — étant d'un prix de revient relativement peu élevé et d'un maniement facile en somme, les rayons ultra-violets ayant, d'autre part, la réputation d'être parfaitement inoffensifs, ce ne sont plus maintenant les médecins seuls, mais les masseurs, les infirmiers des deux sexes, les coiffeurs, les instituts de beauté qui distribuent à tort et à travers à leur clientèle, chaque jour plus nombreuse, les bains locaux ou généraux de « soleil artificiel ».

C'est que — à en croire certains prospectus — les ultra-violets ont des effets aussi étendus qu'inattendus. Au choix, ils font grossir ou maigrir, ils redonnent la jeunesse aux gens d'âge et leur rendent des forces nouvelles, ils préservent des maladies, font disparaitre les douleurs, régularisent la digestion et la circulation ; il n'est, en vérité, pas d'organe qui ne réagisse heureusement à ces rayons ; enfin, prétend-on encore, ils effacent les rides, raffermissent les chairs, blanchissent les dents ; il n'est pas jusqu'aux cheveux blancs — respectables sans doute, mais quelquefois gênants — qui, sous leur influence, ne reprennent leur teinte naturelle !

C'est l'accaparement, et on doit se demander à quoi pourront bien servir bientôt les autres méthodes de traitement ?

Pourtant, en abusant ainsi des rayons ultra-violets, en trompant le public, on est en train tout bonnement de discréditer une thérapeutique des plus sérieuses et c'est volontiers que je me joins à mes savants collègues Belot, Saidman, Dufestel, E. et H. Biancani, Colaneri pour exprimer notre gratitude au conseil supérieur d'hygiène,



Phot. Matin.

Dr Léon BIZARD

qui a décidé de limiter l'emploi des ultra-violets aux services hospitaliers et de n'en autoriser l'application que par des médecins spécialisés.

Ce serait, en effet, une grande erreur de croire que l'uvéthérapie en applications générales soit aussi inoffensive qu'on veut bien le prétendre.

Avant d'entreprendre une cure par cette méthode, il est indispensable d'examiner à fond son malade et de rechercher s'il ne présente aucune tare ou aucune lésion — du côté des poumons principalement — que les rayons ne pourraient qu'aggraver. Il faut donc choisir les malades, sérier les maladies et poser, en somme, les indications et les contre-indications qui permettront de prévoir l'efficacité ou la nocivité de la cure.

Ces indications sont maintenant bien connues. C'est d'abord le rachitisme, si bien étudié par de Gennes ; c'est ensuite la dénutrition, les arrêts de croissance, les états lymphatiques, anémiques, strumeux, les hypertrophies ganglionnaires, maladies surtout fréquentes dans la jeunesse, âge particulièrement sensible aux ultra-violets, qui sont, par contre, beaucoup moins efficaces chez les adultes et les personnes âgées.

L'uvéthérapie, qui se montre si nocive dans la tuberculose pulmonaire, est, au contraire, la médication de choix dans toutes les tuberculoses externes, ouvertes ou fermées, de la peau, des os, des articulations, des organes génitaux et du péritoine, dites « tuberculoses chirurgicales ».

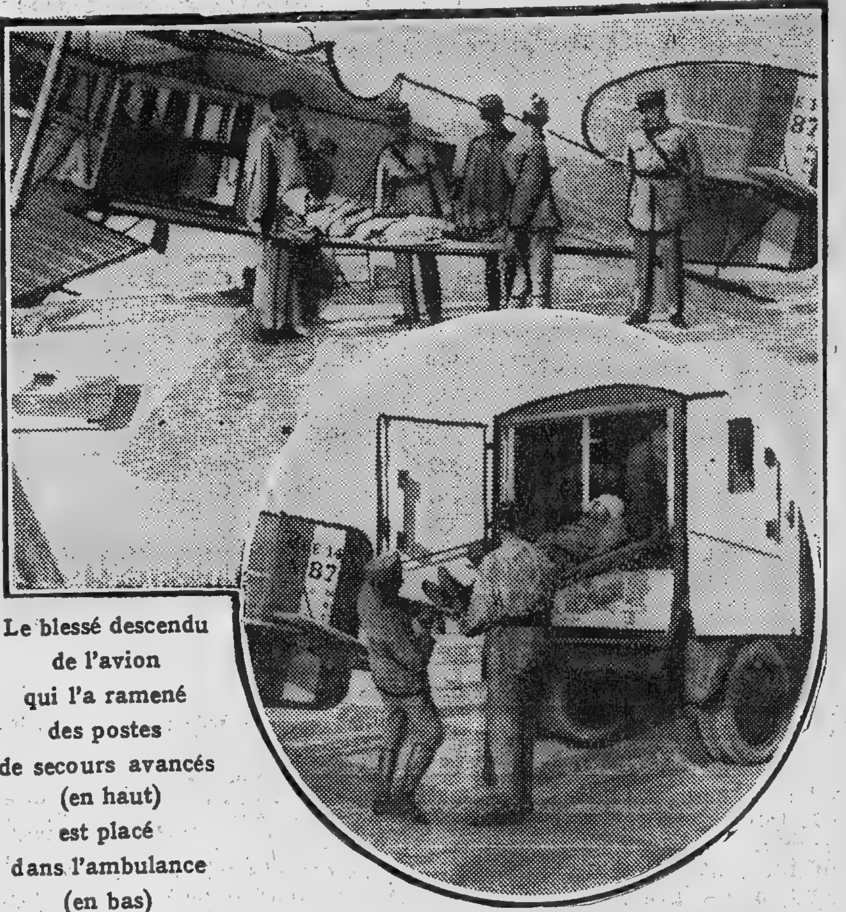
Docteur Léon Bizard.
Médecin de Saint-Lazare,
Chef du Laboratoire de photothérapie à l'hôpital Saint-Louis.

(Voir la suite en 2e page).

L'aviation sanitaire à l'armée du Levant

Le ramassage quotidien par avion des blessés graves et des malades bloqués dans les régions inaccessibles aux moyens usuels d'évacuation rapidement transportés vers les hôpitaux

Par les docteurs Duguet, médecin principal, Cœurdevey et Escalier, médecins-majors.



Le blessé descendu de l'avion qui l'a ramené des postes de secours avancés (en haut) est placé dans l'ambulance (en bas)

On a beaucoup écrit sur l'aviation sanitaire. Les nombreux articles parus à ce sujet — ceux de M. Julliot, en particulier, un des protagonistes de la première heure, en ont montré les étapes successives, parcourues grâce aux efforts persévérants et convaincus de tous ceux qui, à l'exemple du docteur Chassaing, ont pensé que tout ce qui est progrès doit être mis en pratique pour nos blessés. Le colonel Cheutin, le médecin principal Epaulard, ont pu, grâce à l'appui agissant qu'ils trouvèrent auprès du maréchal Lyautey, créer au Maroc une organisation qui est allée se perfectionnant de plus en plus. Le général Gouraud et le colonel Denain partagèrent la même conviction dès l'arrivée de l'armée française en Syrie. La direction du service de santé au ministère de la guerre donna à toutes ces initiatives une vigoureuse impulsion.

On peut dire actuellement que la question est bien au point et on peut prévoir le moment prochain où, le problème entrant dans sa phase « civile » de réalisation, à notre réseau routier et ferroviaire de la métropole se juxtaposera un réseau aérien, coordonné avec le premier, permettant de confier à l'avion spécialisé les malades et blessés justiciables de soins urgents.

(*Voir la suite en 3e page.*)

Au 12e congrès de médecine légale à la Faculté de Lyon

L'inauguration en présence de M. Herriot ministre de l'instruction publique du buste du professeur Lacassagne

Un buste du professeur Lacassagne a été inauguré à la faculté de médecine de Lyon dans les locaux de l'institut de médecine légale qu'il avait fondé.

La cérémonie fut présidée par le recteur de l'académie de Lyon, en présence de M. Herriot, ministre de l'instruction publique et maire de Lyon, qui rappela dans une charmante allocution ses souvenirs personnels sur le maître lyonnais.

Vingt-deux délégués envoyés par les gouvernements autrichien, belge, polonais, italien, tchéco-slovaque, suisse, par les sociétés savantes touchant à l'hygiène et à la médecine légale de ces différents pays ainsi que de France, apportèrent un vibrant hommage au professeur Lacassagne qui fut pendant trente ans le maître incontesté de la médecine légale en France et dont l'influence à l'étranger fut presque aussi prépondérante que dans son propre pays.

La cérémonie coïncidait avec l'ouverture du 12e congrès de médecine légale présidé par le professeur Etienne Martin, titulaire actuel de la chaire de médecine légale de Lyon où il a succédé à son maître Lacassagne.

On trouvera ailleurs, dans ce numéro, le compte rendu du rapport sur l'électrocution de MM. Naville et de Morsier.

La discussion sur le vol pathologique n'a pas abouti à des conclusions très fermes. Le congrès a voté sur un vœu du professeur Saporito, relatif à la transformation du régime pénitentiaire tel qu'il existe en Belgique et vient d'être décrété en Italie.

Le congrès estime que la kleptomanie existe rarement ; que le kleptomane ne peut être amendé que par la peine.

Mais pour que la répression, et ceci d'une manière générale, soit utile, il faut qu'elle soit individuelle et basée sur l'étude anthropologique somatique et psychique du sujet.

Le congrès demande que soient créés des laboratoires d'anthropologie annexés aux prisons, comme en Belgique.

Visite d'étudiants en médecine hollandais

Une caravane de 21 étudiants et étudiantes en médecine hollandais, appartenant aux universités d'Amsterdam, Groningue, Leyde et Utrecht, conduite par le docteur Hammer, chef du laboratoire d'anatomie pathologique de l'hôpital Wilhelmine à Amsterdam, ancien stagiaire au laboratoire Policard, et par les docteurs Bost et Van Gelderen, a visité la faculté de médecine de Lyon.

Les visiteurs après avoir assisté à une leçon du professeur Mouriquand, ont été reçus par le doyen Lepine : puis, sous la direction du professeur Bérard, ils ont parcouru les divers centres d'hospitalisation.

Un hommage à la mémoire du professeur Teissier, de Lyon

Une plaque commémorant le professeur Teissier a été inaugurée, dernièrement, dans la salle du conseil de la faculté de médecine de Lyon.

Rappelons brièvement la carrière du grand médecin lyonnais : 1876, doctorat ; 1878, agrégation ; 1879, médecin des hôpitaux ; 1884 professeur de pathologie interne ; 1907, professeur de clinique médicale. Cette dernière charge que le maître remplit jusqu'à sa mort, en 1923, avait été précédemment occupée par le professeur Bondet, successeur lui-même du célèbre Bénédict Teissier, père.

Les poussières domestiques causes de l'asthme

Les expériences de Rowe ont montré que sur 100 cas 42 leur sont imputables

La méthode des cutiréactions a montré à Rowe, de Oakland, en Californie, que sur une série de 162 asthmatiques, 42 % étaient sensibilisés aux poussières domestiques.

Il en tire des conclusions quant au traitement : désensibilisation par cutiréaction, et suppression de la poussière.

Se basant sur des études analogues et la constatation que les crises ont lieu surtout la nuit, Van Leuven, Einthoven et Kremer, de Leyde, ont fait construire une cabine métallique entièrement dépourvue de poussière et alimentée en air purifié électriquement, que l'asthmatique peut installer dans sa chambre.

Les résultats qu'ils donnent dans *The Lancet* montrent 75 % de succès immédiats et 15 % en 2 à 3 semaines avec 10 % d'échecs sur 500 cas.

UNE CONFÉRENCE SUR LE GOITRE

Elle se tiendra à Berne du 24 au 26 août, sous la présidence du docteur H. Carrière.

Les organisateurs déclarent que plutôt qu'un congrès ce sera « une simple réunion d'hommes de science ayant fait des recherches sur le problème du goître ».

La France sera représentée par le professeur Bérard, de Lyon.

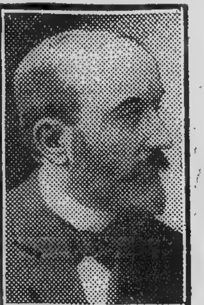
LA CHARTE DE LA PREVOYANCE

LE SÉNAT A ADOPTÉ LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Quelques opinions exprimées à la tribune par des membres de la Haute-Assemblée

M. le docteur Chauveau
rapporteur du projet

Il semble bien que les assurances sociales constituent pour la masse des travailleurs, une grande espérance, peut-être la plus grande espérance de l'heure. Les assurances sociales sont le couronnement nécessaire de la grande œuvre d'assistance et de solidarité, de protection du travail et d'hygiène publique, qui restera l'honneur de la IIIe République.

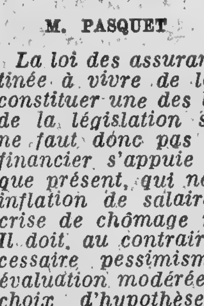


Docteur CHAUVEAU

Je voudrais vous confier les raisons longuement mûries de ma foi profonde dans la noblesse, la justice, la nécessité de l'œuvre entreprise, dans la solidité, la sûreté humaine du mécanisme de la commission. Elle est belle, elle est réconfortante l'histoire de la pitié, de la justice sociale dans notre pays. A mesure que se déroulait devant mes yeux l'œuvre des siècles, je me sentais profondément impressionné par le grand cœur de notre pays, par sa bonté sociale, par son sentiment de plus en plus ému de la solidarité humaine, et même, sous des apparences d'individualisme, par une discipline vraiment durable de l'effort libre de cette bonté pitoyable. Au surplus, je n'ai pas oublié, je connais dans toute leur noblesse et j'admire les vertus sociales précieuses, solides du monde ouvrier français, dont je suis l'enfant reconnaissant et demeure l'ami fidèle.

M. Louis Pasquet,
rapporteur de la commission des finances

Votre commission des finances ne se présente pas à vous, d'ailleurs, en frappant le sol de son mousquet : ce n'est pas dans sa manière. Le projet dont nous nous occupons constitue la synthèse et l'aboutissant de plusieurs siècles d'efforts contre la misère et les maladies sociales. Si j'allais jusqu'au bout de ma pensée, je dirais volontiers que c'est la santé physique et la tranquillité morale du pays qui constituent l'objectif de cette législation.



M. PASQUET

La loi des assurances sociales est destinée à vivre de longues années et à constituer une des bases indestructibles de la législation sociale française. Il ne faut donc pas que son équilibre financier s'appuie sur l'état économique présent, qui nous a amenés à une inflation de salaires dont la dernière crise de chômage montre la précarité. Il doit, au contraire, comporter un nécessaire pessimisme, résultant d'une évaluation modérée des recettes et d'un choix d'hypothèses particulièrement coûteuses pour les dépenses. Il le faut ainsi pour pouvoir affirmer dans toute la mesure des prévisions humaines qu'aucun mécompte financier ne surviendra qui soit susceptible de gêner, de contrarier ou d'entraver l'application future de la législation.

Telle qu'elle se présente, cette loi apporte une véritable révolution dans nos mœurs. Pour le paysan comme pour l'ouvrier, elle signifie : santé, paternité sans souci, vieillesse digne et respectée.

Les praticiens de nos campagnes ont joué un rôle capital dans ce que j'appellerai « l'acclimatation de la République » au cœur du paysan français.

M. Albert Peyronnet

Nous aurons accompli une œuvre immense d'amélioration sociale si nous votons ce projet qui se propose de mettre à l'abri de tous ces risques qui sont le lot douloureux de l'existence et qui, par leur fréquence et leur répétition, diminuent ou paralysent la résistance morale de l'homme et son application au travail. Cette loi d'assurance sociale, nous la trouvons pour ainsi dire, dans l'état à la fois sanitaire, social, politique et moral, de la nation.

M. PEYRONNET

Un grand devoir s'impose au Parlement : celui de donner aujourd'hui à tous ceux qui peinent sur cette terre de France la confiance et la dignité, qui font les peuples riches dans le labeur paisible. Il dépend de lui que nos travailleurs, garantis dans la paix de leur effort et dans le bien-être de leur vieillesse, centuplent la prospérité que créent chaque jour leurs fortes vertus.

M. André Fallières
ministre du travail, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Les assurances sociales ont pour but d'apporter à ceux qui ne peuvent pas, faute de ressources suffisantes, faire acte de prévoyance et qui, peut-être aussi, ne s'y sentiraient pas spontanément portés, le moyen de se mettre eux-mêmes et leur famille, à l'abri de tous les risques physiques qui menacent l'humanité.

M. ANDRÉ FALLIÈRES

Les assurances sociales, grâce à l'esprit de fraternité dont elle procèdent, seront entre tous les citoyens de ce pays un gage d'union et de concorde.

M. François Saint-Maur

Je m'estimerai heureux de fêter aujourd'hui l'anniversaire de l'encyclique sur la condition des ouvriers. J'aurais préféré voir cette question si délicate, si importante des assurances sociales se régler sur le plan professionnel, je dirai dans le cadre des corporations. Il m'avait paru préférable de les assurer suivant leur rythme propre. Au lieu du « tout fait » dans lequel nous allons habiller toute la classe qui travaille, nous aurions eu une série de vêtements qui auraient été faits sur mesure et qui, par là même, auraient été mieux adaptés, et qui peut-être auraient moins gêné aux entournures.

M. FRANÇOIS SAINT-MAUR

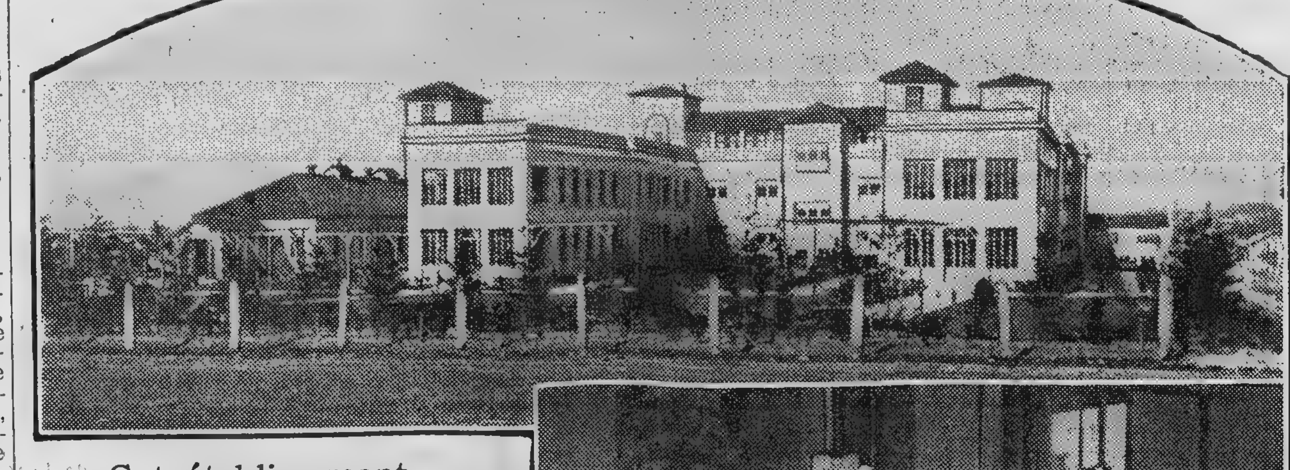
M. le docteur Labrousse

Les médecins ont été les commis-voyageurs de l'esprit scientifique... La vieille dignité médicale s'est amenuisée le jour même où la médication, l'étude et l'expérience ne furent plus honorées qu'à l'instar du muscle et des prouesses sportives... Je verrais avec la plus vive peine les syndicats médicaux se nuancer d'une teinte de fonctionnarisme médical ; retardons-en l'échéance. Ni aujourd'hui, ni demain, pas de médecin fonctionnaire. Pas de tarification. Plaise à Dieu que le ticket de visite ne soit pas monnaie d'échange et ne devienne un jour coté en Bourse. La tarification, c'est le couperet égalitaire qui nivelle non seulement les honoraires, mais aussi les initiatives individuelles.

Dr LABROUSSE

(Lire en 2e page ce que contient la loi.)

LE NOUVEL HOPITAL DE REIMS



Cet établissement dû à l'initiative privée américaine est réservé aux enfants

***

L'organisation hospitalière de la ville de Reims est en pleine reconstruction. L'ancien hôpital civil détruit pendant la guerre va être remplacé par un groupe hospitalier situé sur un vaste terrain, en dehors de la ville, où fonctionne déjà, depuis plusieurs années, l' « American memorial hospital », dont nous reproduisons des vues ci-dessus. Cet établissement, réservé aux enfants, est luxueusement installé et comprend des services de médecine, de chirurgie et de spécialités. Il a été fondé par l'initiative privée américaine qui continue à en assurer le fonctionnement.

En haut : Une vue de l'" American memorial hospital "
En bas : L'intérieur d'une salle d'hospitalisation. Phot. Loth, à Reims

CHRONIQUE MÉDICALE

LES TROUBLES GRAVES DE LA CIRCULATION

Nous avons déjà parlé à différentes reprises, dans l'exposé général de l'action physiologique du Synthol (1) et à propos de l'inscription graphique des modifications circulatoires qu'il produit, de son action locale et générale sur la circulation.

Il nous faut maintenant envisager ce que l'on peut obtenir de lui dans les troubles graves de la circulation et nous prendrons comme exemples à ce sujet deux observations ayant trait l'une à un cas d'artérite oblitérante et l'autre à un cas d'hémiplégie.

***

Observation dans un cas d'artérite oblitérante :

26 *janvier* 1926.

Monsieur et cher confrère,

J'ai bien reçu votre lettre et suis heureux de vous signaler le résultat extrêmement intéressant obtenu par le Synthol *chez l'oncle de mon ami, le docteur D. R...*

M. X... est atteint depuis plusieurs années de claudication intermittente par artérite oblitérante. Il avait essayé en vain tous les traitements d'usage et la cure qu'il avait faite à R... n'avait eu qu'un résultat immédiat médiocre.

A la fin de sa cure, j'ai eu l'idée de lui conseiller l'emploi du Synthol *et, deux mois après, j'ai appris par le docteur D... R... l'amélioration extraordinaire obtenue.*

Je pense que la cure de R... doit avoir eu une action immédiate, mais le fait marquant est celui-ci : quand M. X... ne fait pas son application de Synthol *le matin, il a sa crampe douloureuse à la marche moins fréquente qu'avant, mais caractéristique. Au contraire, quand il fait une application de* Synthol *le matin, il peut faire ce qu'il veut dans la journée sans avoir de crampe douloureuse.*

J'avoue ne pas m'expliquer très bien comment votre Synthol *peut agir dans un tel cas, mais je suis obligé de m'incliner devant ce résultat.*

J'ajoute que son traitement par votre médicament doit être continu, car si le malade arrête son Synthol, *il souffre comme auparavant.*

Je serais assez curieux de connaître votre opinion sur la manière dont agit le Synthol *en pareil cas, et vous prie d'agréer, Monsieur et cher confrère, l'expression de mes sentiments distingués.*

Signé : Dr A. R. BARRIEU.

Cette observation est particulièrement intéressante parce qu'elle montre que si, bien entendu, le Synthol n'a pas la prétention de faire disparaître une modification anatomique définitive, son action régulatrice sur la circulation ainsi altérée d'un membre est suffisante pour compenser véritablement le trouble physiologique qui résulte de cette modification anatomique.

Il en va d'ailleurs tout autrement lorsqu'il s'agit d'une lésion réparable et le cas d'hémiplégie que nous allons rapporter montre bien comment le Synthol peut activer de la façon la plus puissante le processus de guérison.

***

Observation dans un cas d'hémiplégie :

Mme B..., 58 ans.

Ictus apoplectique le 3 octobre 1924. Insensibilité et résolution musculaire complètes. Respiration stertoreuse. Hypertension : cœur et pouls bondissants.

Cet état comateux dure deux jours. Traitement classique de l'hémorragie cérébrale.

Le 5 : La malade reprend connaissance et une hémiplégie gauche partielle se dessine : le membre inférieur est inerte.

La langue est déviée du côté paralysé. L'œil gauche reste ouvert, la tête est tournée latéralement. La sensibilité est revenue.

La céphalée est intense, la parole plus ou moins incohérente, la respiration toujours stertoreuse, les pulsations et battements du cœur et des carotides durs. La malade, plus ou moins égarée, est affalée dans son lit.

Tel est l'état de Mme B... le 11 octobre au matin.

Application du Synthol :

Le 11 : Matin et soir, friction sur la tête, la nuque et la colonne vertébrale. Après la deuxième friction, compresse en casque, imbibée de Synthol *et recouverte d'un imperméable.*

Dans la nuit, réaction violente qui effraie l'entourage : agitation, sudation abondante ; la température s'élève à 38°. La malade se plaint d'un « chatouillement général ».

Le 12 : Sa fille ne fait qu'une friction le matin, craignant encore une réaction pénible. La jambe paraît moins lourde à soulever.

Le 13 : Friction le matin et compresse le soir.

Le 14 : Heureux résultat. Transformation complète. Le membre inférieur gauche a recouvré ses fonctions. La commissure labiale et la langue sont à peine déviées. L'œil se ferme, la malade repose tranquillement, la tête au milieu de l'oreiller. La respiration est calme, la céphalée a disparu, la tension est redevenue normale, l'intelligence est complète.

La malade, gaie, heureuse, a le mot aimable pour les parents et amis qui l'entourent, et réclame, matin et soir, sa friction de Synthol.

Dr G. DE...T., O.... (S.-et-O.)

Ainsi dans un cas aussi grave que celui que représente toujours une hémorragie cérébrale, le Synthol se montre donc comme un tonique circulatoire direct extrêmement efficace et apporte, à la thérapeutique de tels accidents, un moyen véritablement nouveau et qui, nous le signalons encore, loin de s'imposer ou de prétendre remplacer les différents moyens thérapeutiques que l'on peut employer en pareil cas, vient au contraire s'associer à eux. Il leur apporte un élément de succès qui permet de hâter, dans des proportions considérables, le retour à la santé d'un malade dont il importe de rétablir au plus tôt l'intégrité anatomique et fonctionnelle du système nerveux central.

Ainsi encore, de telles observations viennent montrer, mieux que ne pourrait le faire n'importe quelle expérience de laboratoire, non seulement une réalité d'action dont personne ne doute plus, mais une efficacité telle que ce serait une faute certaine de ne pas recourir à un agent thérapeutique aussi puissant dans des circonstances pathologiques aussi graves.

***

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

M. le professeur Imbert est nommé directeur de l'école de médecine de Marseille

Le professeur Imbert, chirurgien des hôpitaux, vient d'être nommé directeur de l'école de médecine de Marseille, en remplacement du professeur Alezais, qui prend sa retraite après cinquante ans d'enseignement.

M. Imbert est membre de la Société de chirurgie, et correspondant de l'Académie de médecine. Il était agrégé à Montpellier, d'où il fut nommé professeur de clinique à Marseille.

Professeur IMBERT

Traitement par l'éphédrine de l'asthme bronchique et de la fièvre des foins

S. S. Leopold et T. G. Miller, de Philadelphie, ont signalé, dans le *Journal of American Medical Association*, les résultats obtenus dans l'asthme bronchique et la fièvre des foins par l'emploi de l'éphédrine.

On sait que l'éphédrine est un médicament dont la préparation a été précisée par Chen en 1925.

Il s'administre à la dose de 20 à 50 milligr. une ou deux fois par jour par la bouche.

Dans les asthmes « allergiques » ou à point de départ nasal, ils ont obtenu 84 0/0 de succès.

L'éphédrine prise par la bouche provoque la contraction de la muqueuse nasale enflammée.

Les auteurs ont obtenu 63 % de guérisons dans le rhume des foins.

Dans les asthmes d'origine infectieuse, les résultats favorables n'ont été que de 38 0/0.

Exercice illégal de l'art dentaire

Henri Labanowski, simple mécanicien dentiste, est un récidiviste de l'exercice illégal de l'art dentaire. A plusieurs reprises, le parquet de la Seine l'a poursuivi et fait condamner en correctionnelle. Ces jours derniers, il comparaissait à nouveau devant la 10e chambre.

Cette fois, les faits étaient graves : une malheureuse cliente, confiée à ses « soins », dut pour une dent de sagesse qu'il avait maladroitement arrachée, subir de multiples opérations.

Malgré son désir d'infliger au coupable une pénalité sévère le tribunal, lié par les textes, ne put condamner Henri Labanowski qu'au maximum : 500 francs d'amende.

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE LA TUBERCULOSE

La Chambre des députés a adopté un projet de loi aux termes duquel la déclaration ne sera obligatoire qu'en cas de décès ou de changement de domicile

Le 30 juin dernier, la Chambre des députés votait, sans discussion, un projet de loi relatif à la déclaration obligatoire des cas de décès par tuberculose déposé le 21 janvier 1915 par M. Justin Godart, alors ministre de l'hygiène.

Soumis aux délibérations de la commission de l'hygiène, le projet fut l'objet d'un rapport favorable de M. Louis Gardiol le 12 février 1926, qui fut complété le 27 mai 1927 à la suite de différentes modifications.

La Chambre avait à choisir entre le projet gouvernemental et la proposition de M. Justin Godart, redevenu simple député, déposé le 10 février 1926, qui tendait à rendre obligatoire la déclaration de tous les cas de tuberculose contagieuse ouverte. Elle a pris une position intermédiaire et elle n'a accepté que l'obligation stricte de déclaration imposée au médecin pour les cas de décès par tuberculose ; mais, se ralliant aux idées de M. Justin Godart, elle a imposé la déclaration, du vivant du malade, lorsque celui-ci quitte le logement qu'il habitait.

La déclaration est donc limitée. Le projet a-t-il tenu compte des objections formulées encore tout récemment par une partie du corps médical ? Seule l'expérience pourra le démontrer.

L'économie du projet de loi

Quelle est maintenant l'économie du projet de loi qui va être soumis aux délibérations du Sénat ?

Le décret du 13 octobre 1923 qui énumère les maladies pour lesquelles la déclaration est obligatoire ou facultative n'a pas compris la tuberculose parmi les maladies à déclaration obligatoire. Il en résulte que, lorsqu'un cas de tuberculose est diagnostiqué, le médecin reste libre d'en faire ou non la déclaration à l'autorité publique. La désinfection n'est donc pratiquée que dans un nomb[re] de cas limité et cette absence de [me]sures prophylactiques n'est pas s[ans] danger pour l'entourage du mal[ade]. Désormais les cas de tuberculose [ou]verte après tout décès ou cha[nge]ment de logement doivent être d[écla]rés à l'autorité publique par le [mé]decin traitant. L'autorité qua

pour recevoir cette déclaration est le médecin-inspecteur d'hygiène départemental. Pourquoi le médecin traitant a-t-il été chargé de faire cette déclaration ? C'est que les déclarations faites à l'officier de l'état-civil sont sujettes à caution et que le médecin de l'état-civil lui-même, appelé dans les grandes villes à constater un décès de tuberculeux ne pourra, le plus souvent, poser un diagnostic précis et devra se contenter des renseignements fournis par la famille. C'est pour cette raison que la loi future confie exclusivement au médecin traitant le soin de faire la déclaration. Seul, il est en situation de savoir si le malade est décédé par suite de tuberculose. Lorsqu'il n'existe pas cette déclaration est faite aux autorités indiquées à l'arrêté du 10 février 1903, relatif au mode de déclaration des maladies transmissibles (maire, préfet, sous-préfet), et dans les formes prévues audit arrêté. Toute personne ayant connaissance des déclarations est tenue au secret professionnel (article 378 du code pénal), sans préjudice des dommages-intérêts qu'il peut appartenir à la partie lésée de réclamer.

Aussitôt après la déclaration, la désinfection des locaux et des objets personnels est imposée. Les familles peuvent elles-mêmes réaliser la désinfection et il leur suffira de faire parvenir dans les huit jours, au service d'hygiène, un certificat d'un laboratoire privé, chargé des désinfections, ou dans les campagnes, un certificat du pharmacien. Dans le cas de résistance, de négligence ou d'indigence de la famille ou du malade, l'administration effectuera elle-même la désinfection, dans les conditions de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique. Lorsque la désinfection sera faite par l'autorité municipale ou départementale, celle-ci ne pourra réclamer une somme supérieure aux dépenses effectivement faites : il ne pourra être demandé, comme cela se pratique dans beaucoup de villes, une taxe de désinfection forfaitaire, proportionnelle à l'importance du loyer.

Les pénalités

Les médecins auront la franchise postale pour expédier leurs déclarations, et les dépenses nécessitées pour le service seront comprises dans celles de la loi de 1902.

Quiconque aura commis une contravention (le médecin en ne déclarant pas, la famille ou le malade en ne procédant pas à la désinfection, etc.) aux dispositions contenues dans la loi future sera puni des peines suivantes : le médecin, d'une amende de 50 à 200 francs (combinaison des articles 27 de la loi du 15 février 1902 et 21 de la loi du 30 novembre 1892), et la famille ou le malade d'une amende de 1 à 5 francs (lois des 15 février 1902 et article 471 du code pénal).

Voilà résumées les mesures présentement envisagées pour combattre légalement la tuberculose, avant que soit votée la réforme de la loi du 15 février 1902, qui envisagera, elle, la déclaration de la tuberculose sous toutes ses formes, comme le demandait le projet de loi Mourier du 16 janvier 1919. Ces mesures seront-elles suffisantes pour combattre cette « maladie sociale » comme le voulait Villemin au congrès de la tuberculose de 1887, comme le demandaient Grancher en 1900, et Albert Robin en 1906, et comme le sollicite l'Académie de médecine depuis son vote de 1922 ? Nous le verrons à l'épreuve.

Albert Dordives

Gestation et électrocution

Le professeur Jellinek, de Vienne, a rapporté les deux observations suivante : il a pu élever les petits d'une chienne gravide à terme morte par électrocution.

Une guenon soumise pendant 65 secondes à 440 volts sous 2 ampères *mais préalablement anesthésiée*, a mis bas normalement trois semaines plus tard.

Les fonctions de chef de travaux anatomiques de la faculté de médecine de l'université de Paris

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu l'arrêté du 26 mars 1912 relatif aux fonctions de chef de travaux anatomiques de la faculté de médecine de l'université de Paris ;

Vu l'avis de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique,

Arrête :

L'article 2 de l'arrêté susvisé du 26 mars 1912 est complété ainsi qu'il suit :

« Dans le cas où la faculté estime suffisants les titres d'un candidat, le conseil de la faculté peut décider que la place ne sera pas mise au concours et que le candidat sera présenté directement à la nomination du ministre. »

(*Officiel*, 5 juillet 1927.)

Ce que contient le projet de loi sur les assurances sociales que le Sénat a renvoyé à l'examen de la Chambre

Le Sénat vient d'achever la discussion du projet de loi des assurances sociales, déposé depuis le 21 mars 1921. Il s'est livré, sous l'impulsion de M. le docteur Chauveau, à une étude approfondie de la future loi qui sera, comme l'a écrit M. Grinda, la charte de la prévoyance, et dans laquelle le médecin jouera un rôle prépondérant. Mais à quelle hostilité la loi ne s'est-elle pas heurtée de la part du corps médical, qui craint une organisation administrative de la médecine, la mise en tutelle du malade, la violation du secret professionnel, la dépréciation des soins médicaux, les encouragements aux abus, la chicane, l'abaissement de la moralité professionnelle. Le Sénat s'est préoccupé, le plus qu'il a pu, des intérêts des médecins, et il espère que le corps médical qui n'est pas hostile aux lois d'assurance sociale, mettra au service des déshérités de la fortune sa science et son dévouement qu'il a, de tout temps, dépensés sans compter.

Mais si vous demandez au médecin ce qu'il sait des dispositions qui seront adoptées, il vous répondra par ce qu'il en a lu dans la presse professionnelle, dont il a retenu les critiques, parfois acerbes. Aussi avons-nous pensé, faisant abstraction de toute cette polémique, parfois impressionnante, qu'il serait expédient de faire connaître aux lecteurs du *Siècle médical*, dans un exposé aussi succinct que possible, les dispositions qui viennent d'être votées par le Sénat. Il pourra ainsi lorsque le projet reviendra prochainement devant la Chambre, suivre les débats d'une loi qui l'intéressera au plus haut point.

Que sont les assurances sociales ? — Les assurances auront pour effet de couvrir les risques maladie, invalidité prématurée, vieillesse, décès. Elles comporteront une participation aux charges de famille, de maternité et de chômage par manque de travail.

Qui seront bénéficiaires de la loi ? — Tout le monde, même les étrangers. Mais il y aura lieu de distinguer les affiliés obligatoires et les affiliés facultatifs. Nous verrons, plus loin, comment les affiliés facultatifs peuvent entrer dans l'assurance. Pour le moment seul l'affilié obligatoire doit retenir notre attention.

Sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales tous les salariés des deux sexes dont la rémunération totale annuelle, quelle qu'en soit la nature (donc rémunération en espèces ou en nature), à l'exclusion des allocations familiales, ne dépasse pas 18.000 francs. Ce maximum de 18.000 francs est diminué pour les salariés sans enfant à 15.000 francs, mais il est augmenté de 2.000 francs par enfant à charge de l'assuré à partir du deuxième. Par enfants à charge il faut entendre les enfants de plus de six semaines et de moins de 16 ans, non salariés, à la charge de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, recueillis ou adoptifs. Par salariés il faut entendre ceux qui travaillent sous l'autorité patronale, en vertu d'un contrat de travail, quelle que soit la forme de leur rétribution ; la condition de salarié, découlant du contrat de travail, implique essentiellement des relations régulières de subordination à l'égard du patron, qui a la direction du travail, sans distinguer d'ailleurs suivant la durée ou la continuité du travail, ni suivant le mode de payement du salarié, et alors même que le salarié serait intéressé aux bénéfices par le patron. De même le travail à façon, aux pièces, s'il est exclusif d'un véritable contrat d'entreprise, doit être considéré comme un travail salarié et relevé, par suite, de l'assurance sociale.

Cependant des catégories spéciales de salariés seront soustraits au régime des assurances sociales. Ce sont les salariés de l'Etat, des départements, des communes, des grandes compagnies de chemins de fer, des mines, carrières et ardoisières, les inscrits maritimes, les agents du service général de la marine marchande, qui bénéficient actuellement de régimes spéciaux de retraite ou d'assurances-maladie. Leur assimilation ne se fera que par des lois spéciales d'adaptation.

Les métayers travaillant d'ordinaire seuls ou avec l'aide des membres de leur famille, conjoint, ascendants ou descendants, et ne possédant aucune partie du cheptel, sont assimilés à des salariés.

Régime spécial des étrangers. — Les salariés étrangers ayant leur résidence réelle et permanente en France sont assurés comme les salariés français. Mais ils ne bénéficient pas des allocations et des fractions de pensions imputables sur le fonds de majoration et de solidarité. Ces ouvriers toucheront les pensions et les retraites qu'ils ont constituées par leur versement et par celui du patron.

Comment s'effectue l'affiliation obligatoire ? — C'est l'employeur qui est chargé, sous peine de sanctions graves, d'effectuer l'affiliation. Il avertit, dans la huitaine qui suit l'embauchage, l'office des assurances sociales, qui immatricule l'assuré dans le département où il travaille. Une carte individuelle d'assurances sociales est délivrée à l'assuré.

Comment sont constituées les ressources des assurances sociales ? — En dehors de la contribution de l'Etat, elles sont constituées par un versement de 10 % prélevé sur le montant global des salaires jusqu'au chiffre de 15.000 francs. Ce versement de 10 % comporte 5 % à la charge de l'assuré, retenus lors de sa paye et au moins une fois par mois, et 5 % à la charge de l'employeur. Comment celui-ci doit-il procéder ? A la paye, il retient 5 % sur le salaire en nature et en espèces. Le salaire en nature, logement, nourriture, etc., sera estimé d'après sa valeur locale qui sera fixée par décret, tout comme pour le salaire de base des accidents du travail agricole. Le décret précisera également le salaire des associés travaillant aux pièces ou à façon... Pour la contribution patronale, celle-ci est due quelle que soit la durée d'occupation du salarié. Le mode de libération de cette double contribution, qu'elle soit sous forme de vignettes, timbres à date, timbres mobiles, chèques postaux, etc., sera fixé par décret.

Le patron doit effectuer le versement dans les dix premiers jours de chaque mois, pour les salaires payés au cours du mois précédent. Un régime spécial est accordé aux exploitants agricoles affiliés à une mutuelle ou à un syndicat agricoles autorisés à cet effet ; ils ne verseront que tous les trimestres. Les employeurs du commerce et de l'industrie auront la même faculté que les exploitants agricoles, sur autorisation et moyennant le versement mensuel préalable d'une provision qu'un décret fixera. Pour ce qui est des salariés à domicile, ceux-ci, assurés obligatoires, ne verseront pas la contribution patronale des ouvriers qu'ils peuvent employer. Ce sera l'entreprise pour laquelle ils travaillent en dernière analyse.

Les assurés obligatoires et leurs employeurs peuvent verser des cotisations supplémentaires qui donneront droit à des avantages supplémentaires. Les assurés agriculteurs qui travaillent par intermittence pourront effectuer des versements facultatifs afférents aux journées qui n'ont pas donné lieu à rémunération : cependant il faut un travail de cent vingt jours de travail annuel, et qu'ils versent 10 % du salaire moyen.

Durée de l'assujettissement. — L'assujettissement obligatoire cesse à 60 ans. Mais le salarié peut continuer à travailler jusqu'à 65 ans. A cet âge, il demandera la liquidation de sa retraite, après avoir été assuré contre les divers risques. De 60 ans à 65 ans, il ne versera plus de contribution de 5 %. Par contre, le patron versera sa contribution de 5 %, jusqu'à ce que la liquidation de la pension soit intervenue. Il en sera de même si l'ouvrier âgé de plus de 60 ans ne bénéficie d'aucune retraite.

L'assurance-maladie. — L'assurance-maladie comprend deux sortes de prestations. Prestations en nature, prestations en argent.

Les prestations en nature garanties pour cette assurance comportent les soins médicaux dans toute leur étendue, y compris ceux d'un spécialiste, ou même les dépenses d'une cure ou d'une intervention chirurgicale, d'un séjour dans une station thermale. L'assurance-maladie couvre donc les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales.

L'intervention du médecin. — *Le paiement des honoraires.* — L'assuré choisit librement son médecin et son pharmacien ; il n'y a pas de listes établies. Le libre choix du médecin et du pharmacien implique le libre choix du médicament. Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer à raison de son état. Mais dans ce cas, il ne peut prendre que le médecin de la commune où il a sa résidence. S'il n'y a pas de praticien domicilié dans la commune de l'assuré, celui-ci choisit parmi les praticiens résidant dans la commune la plus rapprochée. Si l'assuré fait appel à un autre praticien ou en général à tout praticien demandant des honoraires supérieurs à ceux du tarif, le supplément est à la charge de l'assuré. Bien entendu, lorsque le médecin traitant fait appel par nécessité à un médecin consultant d'une autre ville, le malade ne payera pas les frais.

Quels seront les honoraires ? Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions intervenues entre les syndicats professionnels et les caisses d'assurance. Ces honoraires seront établis, compte tenu des tarifs syndicaux ordinaires, suivant des tarifs locaux. Les syndicats médicaux seront libres de leurs contrats et pourront faire prévaloir, suivant les régions, tel système leur paraissant le plus favorable.

Comment le médecin sera-t-il réglé ? Soit par la caisse, soit par l'assuré qui se fera rembourser. Le mode de règlement sera d'ailleurs inscrit dans le contrat. L'existence de tiers-payant dépendra exclusivement de l'accord entre le syndicat médical et la caisse. Il y aura tiers-payant ou non, au gré des contractants.

Mais pour éviter tout abus, la loi prévoit une participation de l'assuré aux frais médicaux. Cette participation sera de 15 à 20 %. Elle sera de 15 % pour les frais pharmaceutiques ou autres. Comment cette participation établie dans les conventions passées entre caisses et syndicats sera-t-elle récupérée ? Le décret d'application le déterminera, mais le ticket indicateur ne sera pas obligatoire. Ces pourcentages pourront être diminués deux ans après la mise en vigueur de la loi.

Les prestations en nature sont dues pendant toute la durée de la maladie, c'est-à-dire à partir de la première constatation médicale et pendant un délai maximum de six mois. Toutefois si, à l'expiration de cette période de six mois l'assuré bénéficie de l'assurance-invalidité, les frais médicaux lui sont alors garantis pendant cinq ans, comme nous le verrons.

Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie.

L'assuré peut avoir besoin de soins préventifs. Ils sont également couverts dans les mêmes conditions.

(*A suivre.*)

Un médecin de l'A. M. G. n'avait pas voulu violer le secret professionnel

Le conseil de préfecture le prive de ses honoraires

Tel est la désagréable aventure qui est survenue au docteur Bertrand, médecin à Saint-Parres-les-Vaudes (Aube). Ayant soigné et fourni des médicaments à des assistés, bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893, il réclamait à l'A. M. G. la somme de 1.728 fr. 97, montant de ses honoraires. Mais il refusa au secrétaire de la commission de contrôle d'indiquer le diagnostic des maladies dont avaient été atteints les assistés, quoique ce moyen de contrôle fût institué par une convention intervenue entre le préfet et la Fédération des syndicats du département. On refuse donc de lui régler ses mandats. Le docteur en appelle devant le conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne. Il soutient que la révélation du diagnostic pourrait l'exposer de la part de ses clients à des poursuites judiciaires pour avoir dévoilé même à des médecins le résultat de ses observations et qu'il devait observer le secret professionnel.

Mais le conseil de préfecture, dans un arrêté du 27 mai, de rejeter la demande du docteur Bertrand :

« En exigeant des médecins, dit l'arrêté, de l'A. M. G. la production d'une fiche portant le diagnostic de la maladie, destinée à assurer l'efficacité du contrôle en vue duquel elle est établie, la commission chargée de la vérification des mémoires d'honoraires ne dépasse pas les pouvoirs que lui confère le règlement départemental du service médical gratuit, alors surtout que les assistés auxquels le médecin a donné ses soins ne lui ont pas demandé le silence sur des faits parvenus à sa connaissance à raison de ses fonctions et présentant le caractère secret ou confidentiel dans le sens des termes de l'article 378 du code pénal. »

Et pourtant n'avons-nous pas là, à plusieurs reprises dans le *Journal officiel* en réponse à des questions écrites, ces indications fournies par le ministre de l'intérieur : « La règle du secret professionnel ne souffre, en principe, aucune exception. Seules les lois du 30 novembre 1892 (art. 15) et 15 février 1902 (art. 5) autorisent le médecin à déclarer les maladies transmissibles. Mais, si les services sanitaires de l'A. M. G. ont intérêt a être renseignés aussi exactement que possible sur toutes les maladies, les indications qui leur sont fournies à cet égard ne doivent jamais être nominatives ». Voilà qui est très net.

Le conseil de préfecture a estimé que le médecin de service de l'A. M. G. n'était pas dépositaire d'un secret. Il est envoyé par l'administration auprès des malades pour donner des soins : il agit comme s'il était un médecin expert. La révélation étant faite à un service qui a qualité pour la recevoir, celui-ci est tenu à l'obligation du secret. »

Quand verrons-nous un contrôle uniforme organisé qui donnera satisfaction à tous les médecins de l'A.M.G. ?

A.D.

Inauguration d'un dispensaire à Oullins

Le docteur Mouisset, président du comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose, a inauguré le 3 juillet un dispensaire d'hygiène sociale à Oullins, près de Lyon. La caractéristique et la nouveauté de cet organisme consistent dans le fait qu'il est « cantonal ». Cette formule lui permet d'obtenir la collaboration financière et administrative des collectivités et des municipalités du canton tout entier. La charge qui en résulte n'est que de 0 fr. 25 par tête d'habitant. Exemple à méditer.

L'abus des rayons ultra-violets

[SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE DU DOCTEUR LÉON BIZARD]

Si nous ajoutons à cette rapide énumération certaines plaies torpides ou fistuleuses, le psoriasis, la pelade et la séborrhée décalvante, nous connaissons à peu près les principales indications de l'uvéthérapie qui, dans ce vaste et important domaine, donne vraiment d'étonnants résultats.

Lorsque le médecin a décidé qu'un malade est justiciable de la méthode, il ne s'agit pas encore de le traiter à la légère et de le confier à n'importe qui.

Dans un livre récent nous avons montré, avec notre collaborateur L. Marceron, avec quelle prudence et suivant quelles règles précises il fallait, au début surtout, appliquer les rayons ultra-violets, de quelles précautions il fallait entourer le malade, de façon à dépister les signes d'intolérance qui peuvent se produire, ce qui exige alors soit d'espacer ou d'écourter les séances, soit même de cesser la cure aux « rayons courts ».

Si les ultra-violets sont, en effet, des rayons courts et peu pénétrants, s'ils paraissent n'avoir qu'une action superficielle, se bornant à l'érythème suivi de pigmentation, ce n'est là qu'une apparence, puisque leur influence se fait sentir sur tous les organes et sur l'économie tout entière.

S'ils sont souvent utiles, si dans bien des cas, leur efficacité est telle que quantité de petits êtres leur doivent maintenant la vie, rappelons-nous que les ultra-violets peuvent, par contre, être nuisibles, voire même gravement nuisibles, puisqu'on commence à citer, en dehors d'accidents sérieux du côté des yeux et d'organes importants, des poumons principalement, quelques cas de mort consécutifs à une cure imprudemment appliquée à des malades insuffisamment étudiés.

Enfin, si le médecin ne doit rien tenter qui puisse nuire aux malades qui se confient à ses soins, il a le devoir de ne pas s'exposer inutilement lui-même, pour plus tard, à de graves dangers, que nous sommes, dans l'état actuel de nos connaissances, incapables de prévoir.

Comme nous le disait récemment l'éminent professeur d'Arsonval, il faut que, dans l'application d'une méthode encore récente, les leçons du passé ne soient pas oubliées. Il fut un temps aussi, et pas très éloigné, où les rayons X passaient pour être parfaitement inoffensifs ; on sait, pourtant que la liste des radiologistes victimes des rayons Roentgen s'allonge, hélas ! chaque jour davantage !

Evitons de nous éblouir et de nous inonder sans protection plusieurs heures chaque jour de rayons qui gardent encore leur mystère, et puissions-nous ne jamais voir s'ouvrir le nouveau et douloureux chapitre des médecins martyrs des ultra-violets !

POUR CALMER LES DOULEURS DANS LE TÉTANOS

M. Marcel Labbé a signalé à la Médicale des hôpitaux un procédé pour calmer les douleurs et faire cesser les contractures dans le tétanos. Ce procédé consiste en injection intraveineuse quotidienne de somnifène à la dose de 2 c. c.

Le centenaire de Lister à Edimbourg

Les fêtes du centenaire de Lister se dérouleront à Edimbourg, du 15 au 23 juillet, en même temps que la 95e session de la British Medical Association. Elles seront présidées par lord Balfour et sir Watson Sheyne. D'autres cérémonies auront lieu à Londres le 5 août.

NOS ÉCHOS

VULCAIN, ESCULAPE ET THÉMIS

Un thaumaturge mosellan a été cité, l'autre jour, devant le tribunal de Metz. Banal en soi, le cas s'hypertrophie du fait que ce bienfaiteur impromptu appartient à une secte mystique forte de cent mille membres, tous miraculogènes et donc férus d'exercice illégal de la médecine.

Allons-y d'un apologue, en guise de commentaire et pour l'édification des juges.

J'ai connu la puberté dans un pays jadis assez batailleur. A quatorze ans, commandant un parti de petite guerre, à cheval comme tous les Zaporogues, au débouché d'un défilé je reçus d'un myrmidon en délire un bloc de granit qui brisa net la jambe droite de mon mulet favori, lequel, en se débattant, s'empressa de me déboiter la cuisse gauche. Plus tard, on m'a décoré pour moins que ça : quelques bouts de vertèbres égaillés. Mais, en ce temps-là, la gloire était à l'index.

Bref, après la tatouille domestique qui sanctionne, à quatorze ans, les grandes infortunes, on nous traîna, le solipède et moi, chez le forgeron du village. Le cyclope attela deux compagnons à ma jambe et, sans réussir à m'écarteler tout à fait ni même à faire péter mes vaisseaux, remit l'apophyse dans ses gonds.

Mais, hélas ! (que le Maulubec le trousque !) il accommoda si de travers la pauvre bête qu'au lendemain de nos relevailles, quand nous chevauchions de conserve, les femmes et les enfants — qui sont sans pitié, étant trop près de la nature — nous moquaient comme Rossinante et le Chevalier de la Triste Figure.

Depuis ce carnaval puéril, chaque fois qu'on parle de guérisseurs, de rebouteux et d'exercice illégal de la médecine, je ne pense pas à ma jambe, mais à celle du mulet tortu. Car, comme tous les Zaporogues, je suis sensible au ridicule, j'ai l'orgueil de mes amis et je professe qu'avec le chien, le mulet est ce qu'il y a de meilleur dans l'homme.

A la moindre écharde, je fuis Vulcain, comme la peste, et, confiant dans Esculape, j'ai recours à ses zélateurs qui ne se payent pas d'exorcismes ni d'empirisme sidérurgique.

Que Thémis en prenne de la graine!

Le Zaporogue.

Un congrès international d'hygiène mentale se tiendra à Washington en 1929. Le secrétaire général désigné par les délégués de 14 nations réunis à Paris est M. Clifford W. Beers.

Le docteur Ferriol, médecin du Bureau d'hygiène de Marrakech, a reçu la *Médaille d'or des épidémies*, après avoir contracté le typhus dans l'exercice de ses fonctions.

Le congrès de l' « American dental society of Europe » se tiendra à Paris à l'Hôtel Majestic du 1er au 3 août.

Le docteur Navarro, doyen de la Faculté de médecine de Montevideo, a reçu la croix de grand officier de la Légion d'honneur, qui lui a été remise solennellement à la Faculté de médecine de Paris.

Le Savon Doctoral a été élaboré par un groupe de médecins, pour répondre à la nécessité de n'utiliser, pour la toilette, que des produits hygiéniques offrant toutes les garanties voulues pour assurer les fonctions normales de l'épiderme.

Le Savon Doctoral débarrasse les pores de la peau de toutes matières étrangères qui empêchent l'absorption de l'air nécessaire à la santé et à la fraîcheur du teint; il nourrit l'épiderme et lui donne la souplesse nécessaire à son parfait fonctionnement.

Le Savon Doctoral est tout spécialement indiqué pour la toilette et le bain des enfants et de toutes les personnes qui ont l'épiderme très sensible.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curateur certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Tous les auditeurs des émissions radiotéléphoniques de la tour Eiffel reçoivent deux fois par jour l'heure exacte qui leur est donnée par le régulateur électrique Ato. Exigez-le de votre horloger.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

La particulière fréquence de la lithiase chez les Chinois

Est-elle en rapport avec leur nutrition est due à une avitaminose

Les calculs des voies urinaires seraient particulièrement fréquents chez les Chinois, et M. Brugeas, dans une communication que M. Cadenat a présentée à la Société de chirurgie, rapporte deux cas très intéressants.

Le premier est celui d'un très jeune enfant qui présentait un calcul vésical très volumineux. Or, ce fait se produit très souvent et M. Brugeas, qui est médecin à Changhaï, a eu souvent l'occasion de constater chez ses malades des calculs particulièrement intéressants par leurs caractéristiques par leur volume considérable et leur présence fréquente chez de très jeunes enfants. Toujours le même signe révélateur, l'hématurie, permet de faire le diagnostic qui est confirmé par la radiographie.

Le second cas est un peu du même genre, mais il s'agit ici d'un calcul de l'urèthre chez un homme de 35 ans, calcul également très volumineux, entraînant de la péri-uréthrite, une infiltration douloureuse du périnée s'étendant très loin. Quand l'auteur a incisé, il s'est écoulé une sérosité louche et fétide et il a trouvé un calcul extrêmement gros pesant 32 grammes.

L'auteur insiste beaucoup sur la grosseur et la fréquence de ces calculs, et M. Cadenat souligne l'intérêt de cette communication et le mérite du chirurgien qui se trouve en face de toutes les difficultés pour faire accepter un acte opératoire et, encore plus, une anesthésie à ses malades chinois.

A quoi sont dus de tels calculs et leur excessive fréquence ? L'auteur soulève l'hypothèse d'une alimentation trop exclusivement végétarienne capable de provoquer de tels troubles. Il est très intéressant de rapprocher ces faits des recherches que M. Fujimaki poursuit à l'Institut impérial de nutrition de Tokio et que M. Tadasu Saiki rapporte dans les Annales de l'Institut Pasteur. Dans son travail, l'auteur montre les relations existant entre la nutrition et la formation de calculs urinaires chez des rats blancs et des chats. Des rats soumis à un régime déficient en vitamines A forment des calculs vésicaux après 40 jours, des calculs rénaux après 80 jours, des calculs biliaires après 160 jours d'expérience. En plus, l'auteur a pu produire des calculs de différente nature chimique en nourrissant les animaux avec des combinaisons différentes de régimes (production plus rapide de calcul avec un régime riche en phosphore et calcium).

Enfin, il a sélectionné sous rayons X les animaux qui avaient les plus gros calculs, et il les a nourris avec un régime riche en vitamines A. Les calculs diminuèrent et disparurent graduellement.

Ces recherches permettront peut-être d'envisager une nouvelle pathogénie de la formation des calculs et un nouveau mode de traitement.

LE COIN DU SANS-FILISTE

La détectrice à réaction

Dans tout appareil de réception, il existe un organe spécial qui précède l'amplificateur basse fréquence ; c'est le détecteur ou redresseur de courant ; dans sa fonction, il est comparable à certains pièges ou à certains filets qui laissent entrer l'animal dans un sens, mais l'empêchent de ressortir ; de même, le détecteur ne laisse passer que les alternances d'un sens de l'onde à capter, les alternances de sens opposé étant pratiquement supprimées.

L'organe de détection peut être un cristal (galène carborundum, etc.) ou une lampe.

Examinons rapidement les avantages de ces deux modes de détection. Il nous faut d'abord déraciner un gros préjugé. Quand on parle de détection par galène, il semble qu'il s'agisse d'un appareil fixe et bien connu. Or rien n'est plus capricieux qu'un cristal ; d'un échantillon à l'autre, le taux de détection varie, enfin la courbe de détection varie. Il s'ensuit qu'on ne sait jamais bien, à moins d'employer des instruments de mesure, ce qu'on fait avec une galène. Tel cristal fournira une excellente détection sans pratiquement de déformation et vaudra mieux que la meilleure lampe ; tel autre sera pire que tout et donnera lieu à une insupportable distorsion.

Je n'oserai donc conseiller une galène comme détectrice à cause de ces multiples incertitudes ; de plus, la galène n'est pas capable de supporter un excès de puissance comme une lampe ; il est nécessaire de ne jamais la faire fonctionner, si l'on veut de bons résultats, qu'avec des puissances relativement faibles.

Enfin, comme la galène a une courbe de détection et une résistance différente selon les échantillons, il faudrait théoriquement chaque fois que l'on change de galène changer l'impédance de son casque ou celle du transformateur basse fréquence utilisé.

Pour toutes ces raisons, sans parler du réglage, une bonne lampe paraît nettement préférable, si même elle n'est pas, ce qui est encore discuté par certains, la perfection de détection des bonnes galènes.

L'apprentissage de la T. S. F.

Tous les arts et tous les métiers exigent une certaine technique ; il en va de même de la T. S. F., quoiqu'elle soit à ce point négligée que nous voyons souvent des possesseurs ou des constructeurs même d'appareils fort compliqués ignorer tout d'un réglage. Il semble donc qu'avant de se lancer dans l'achat ou dans la construction de postes délicats, tout amateur devrait connaître les principes mêmes de son art et acquérir un certain doigté et la connaissance approximative de ce dont est capable l'appareil le plus rudimentaire. Il y aurait à ce sujet de beaux étonnements, car ici presque tout tient au réglage, au tact, à la finesse d'ouïe, bref aux véritables qualités d'amateur. Je n'en veux citer qu'un exemple, celui de M. Cowper, qui, il y a deux ans, réussissait à entendre cinq concerts américains, la nuit, avec une détectrice à réaction, suivie de basses fréquences, sur un cadre de 60 centimètres !

Cet exploit, qui paraîtra à certains inimaginable, avait été tenté en vue de démontrer que la sensibilité d'une détectrice à réaction était égale à celle de n'importe quel appareil, en particulier des meilleurs superhétérodynes.

C'est pourquoi, j'engagerai vivement toute personne ayant le désir de s'intéresser à la T. S. F. à ne jamais négliger cette école de la détectrice à réaction. Elle est la moins coûteuse de toutes et elle apprend plus que la lecture de vingt traités ou la manipulation des appareils les plus perfectionnés.

Ce que tout le monde devrait savoir

Pour initier les lecteurs, je décrirai un type de détectrice à réaction, dont je me suis longtemps servi, qui n'a aucune prétention à la nouveauté, mais qu'il importe de bien connaître, car elle est l'essence du neutrodyne et trouve son emploi dans mille applications, en particulier le superhétérodyne à réaction.

L'appareil peut fonctionner sur cadre ou sur antenne. Sur cadre, il est d'une exquise sensibilité, mais d'une manipulation extrêmement délicate. Il vaut, somme toute, ce que vaut l'expérience de l'opérateur.

Sur cadre de 90 cm. et une seule lampe, il m'a donné, le soir, la plupart des concerts européens, en particulier Madrid, Rome et Aberdeen, à une époque où les deux premières stations étaient beaucoup plus faibles qu'aujourd'hui et où les superhétérodynes avaient une certaine difficulté à les dénicher. En plein jour, avec l'adjonction d'une basse fréquence, soit deux lampes, j'ai souvent suivi avec cet appareil sur cadre de 60 cm. l'audition de concerts anglais vers 3 heures de l'après-midi, au mois de mai et juin, alors que certains supers autour de moi, aux portes de Paris, s'époumonnaient en vain. Tout ceci pour montrer que deux lampes bien conduites peuvent valoir mieux que huit, si la construction laisse tant soit peu à désirer.

C'est cet appareil encore, mais cette fois sur antenne que je réalisais en quelques instants avec des condensateurs et des selfs de fortune pour guider un malheureux novice du Jura qui avait au cours d'achats malheureux, perdu la foi. Il en devint si passionné qu'il réussit à entendre sur une exécrable antenne les concerts américains entre 300 et 400 mètres.

C'est encore un appareil de ce genre qui, l'année dernière, emportait un grand prix international recevant quatre vingts concerts, vingt de plus qu'un excellent superhétérodyne qui s'adjugeait la seconde place.

Il me semble donc que pour entreprendre l'étude de la T. S. F. et, d'autre part, pour juger sainement des progrès, rien ne vaut de manipuler un appareil de ce type, d'autant plus que sur les ondes très courtes le mieux est toujours de se servir, quel que soit le montage, d'une détectrice à réaction.

Montage d'une détectrice à réaction

On peut monter cette détectrice avec un support à trois broches et des bobines du commerce. La bobine d'antenne aura environ 25 à 35 spires et sera simplement intercalée entre l'antenne et la terre ; le nombre exact de spires dépend évidemment de la taille de l'antenne, mais généralement ce nombre a peu d'importance étant donné que le couplage entre la bobine d'antenne et la bobine de grille peut être variable. Pour la bobine de grille, nous prendrons de 50 à 75 spires que nous réunirons par un condensateur variable de 0,5 à démultiplicateur. L'axe du condensateur sera mis au pôle négatif des accumulateurs, de façon à éviter les effets de la main dans le réglage.

Enfin, la bobine de réaction est fixe et aussi voisine que possible de la bobine de grille, la réaction étant commandée par la capacité qui va de cette bobine à la plaque. Cette capacité est un condensateur variable dont la commande doit être absolument indépendante de la main. Le mieux pour un essai rapide est de se servir d'un vernier auquel on adaptera une longue baguette de bois.

Reste la self de choc qui va de la plaque au téléphone ou au primaire du transformateur basse fréquence. Cette self peut être pour la zone des concerts de 250 à 600 mètres une simple bobine de 250 spires du commerce.

La bobine de réaction doit être aussi faible que possible, 25 à 30 spires pour les bobines du type commercial ; la capacité de réaction aura de 1 à 2 dix millièmes.

Pour ceux que la construction de bobines aussi simples n'effraierait pas, la meilleure solution est de bobiner du fil 30/100, deux couches coton sur des tubes de carton ou de bakélite de 6 à 7 centimètres de diamètre.

La self d'antenne serait, dans ce cas, à prises multiples, par exemple au 10e, 20e, 30e tour, etc. La self de grille serait bobinée sur le même tube que la réaction. Si l'on bobine 80 tours, par exemple, une prise au 60e tour ira au — 4.

La résistance de la grille est de l'ordre de 2 à 5 mégohms, la capacité de 0,20.

La haute tension peut varier selon les lampes de 40 à 80 volts.

Le réglage de l'appareil est très simple théoriquement. On couple très serré la self d'antenne à la self de grille et l'on cherche à percevoir un sifflement d'onde porteuse ; en diminuant la capacité de réaction et en retouchant très légèrement la capacité d'accord, on obtient le concert désiré. Au fur et à mesure qu'on devient plus adroit, il est bon de découpler la self d'antenne, la sélectivité devient de plus en plus grande, mais les réglages sont de plus en plus pointus.

A la place du casque, on peut mettre le primaire d'un transformateur et adjoindre une ou deux basses fréquences. En construisant un amplificateur à plusieurs basses fréquences, on entendra en haut parleur tous les concerts que recevra n'importe quel appareil, mais il faut d'abord s'attacher à réaliser et à régler la seule détectrice à la perfection avant de se lancer dans l'amplificateur basse fréquence et le haut parleur.

Ben Clipping.

Le congrès des médecins aliénistes et neurologistes

Il aura lieu à Blois, du 25 au 30 juillet

Le congrès des médecins aliénistes et neurologistes sera ouvert à Blois le lundi 25 juillet, à 10 heures, par M. Fallières, ministre du travail.

Les rapports qui y seront présentés sont : *L'automatisme mental*, par MM. Lévy-Valensi et Nayrac (lundi à 14 heures) ; *Les tumeurs des ventricules latéraux*, par M. Jumentié (*mardi à 9 heures*) ; *Le divorce des aliénés*, par le docteur Boven, de Lausanne (vendredi à 9 heures).

Nomination d'un associé national à l'Académie de médecine

Le professeur Hugounenq, ancien doyen de la Faculté de Lyon, a été nommé associé national de l'Académie de médecine.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr.; six mois : 11 fr.; trois mois : 5 fr. 50; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

NOTES DE CARDIOLOGIE

INFARCTUS DU CŒUR ET THROMBOSE CARDIAQUE

La forme emboligène des infarctus

L'oblitération des artérioles coronaires aboutit à la nécrose de territoires plus ou moins importants du myocarde. Le plus souvent ces infarctus se développent au voisinage de la pointe du ventricule gauche.

Quand ils évoluent vers la cicatrisation le foyer de nécrose se transforme en tissu scléreux : ce sont les plaques fibreuses; lorsque cette paroi amincie cède sous la pression sanguine, un anévrisme du cœur se développe.

Dans les cavités cardiaques en regard de la zone nécrosée on découvre comme dans les anévrismes de l'aorte, un caillot fibrineux actif plus ou moins stratifié, recouvert par des caillots cruoriques de formation plus récente. C'est un nouveau processus de thrombose cardiaque.

Infarctus sous-endocardique avec thrombose cardiaque

L'infarctus se limite à un petit noyau de nécrose n'intéressant que la région sous-endocardique, la paroi ventriculaire ne subit pas d'amincissement. Néanmoins, ce petit foyer de nécrose aboutit à une ulcération en surface de l'endocarde : sur cette ulcération se développe un volumineux thrombus fibrineux qui est l'origine d'emboles (hémiplégie, aphasie et gangrène des membres). C : caillot développé dans le ventricule gauche. M : valvule mitrale.

De même que dans la thrombose que nous avons précédemment étudiée, ces coagulations intracardiaques sont à l'origine d'embolies.

Il est facile de reconnaître l'origine de ces embolies lorsqu'il existe simultanément des signes caractéristiques d'infarctus cardiaque. Il n'en est pas de même quand ce dernier se développe insidieusement. Les embolies en sont la seule manifestation clinique. Gallavardin et Destandau ont insisté sur cette forme emboligène de l'infarctus du cœur.

Il est alors malaisé de reconnaître la vraie nature d'une hémiplégie soudaine, d'une aphasie, du sphacèle d'un membre. Ces accidents peuvent être attribués, chez ces malades, à des artérites locales.

La multiplicité des territoires frappés de nécrose, la brusquerie des accidents ne permet pas un diagnostic certain. Un malade présente parfois simultanément une artérite cérébrale, et une artérite des membres. D'autre part, un caillot formé sur un foyer d'artérite, sans être oblitérant, se détache et se coince plus loin. Ceci donne un caractère de brusquerie aux troubles ischémiques consécutifs.

Dans la forme emboligène décrite par Gallavardin et Destandau, l'infarctus intéresse en surface et en profondeur une partie importante de la paroi ventriculaire, la plaque fibreuse est facile à reconnaître à l'examen nécropsique.

Nous avons décrit une forme d'infarctus sous-endocardique dans laquelle le petit foyer de nécrose se limite aux tissus sous-endocardiques, la paroi ventriculaire conserve son épaisseur.

Cette sorte de papule purpurique se rompt, s'exulcère et sert d'amorce à la thrombose des cavités ventriculaires. Dans cette forme, l'origine des embolies est particulièrement difficile à préciser. Voici l'histoire clinique que nous avons rapportée. C'est un homme de 49 ans qui présente soudain une aphasie totale, paralysie faciale avec ralentissement du pouls. La courbe électrocardiographique montre une déformation des flèches ventriculaires caractéristique de troubles de conduction dans les branches du faisceau de His. Aucun signe sthétoscopique, pas d'hypertension artérielle. Un an plus tard, hémiplégie, gangrène des membres, infarctus rénal caractérisé par une hématurie et 12 grammes d'albumine dans les urines. A l'examen nécropsique on découvre dans le ventricule gauche un caillot fibrineux du volume d'un petit œuf (fg.). Ce caillot adhère sur la face interne de la cloison interventriculaire. Il s'est développé sur un foyer de nécrose superficiel par endartérite. Les troubles de conduction identifiés par l'électrocardiographie, acquièrent dans ces circonstances une certaine valeur diagnostique. Ils traduisent souvent la mauvaise irrigation des centres d'automaticité et des fibres conductrices et permettent de suspecter la non intégrité du système coronarien.

Infarctus fibreux du ventricule gauche

Dans la région marquée d'une flèche : I, la paroi ventriculaire est amincie, blanche et fibreuse : c'est la cicatrice scléreuse d'un infarctus. A ce niveau s'est développé dans la cavité du ventricule gauche un caillot fibrineux adhérent : C. Ce thrombus peut être à l'origine d'embolies.

Docteur R. Lutembacher.

La rhino-vaccination antitoxique et spécialement antidiphtérique

Cette nouvelle méthode inoffensive et d'emploi très simple paraît devoir transformer la prophylaxie des maladies épidémiques

MM. Zoeller et G. Ramon ont fait de nombreuses recherches pour simplifier les procédés de vaccination et d'immunisation antitoxique. Ils en ont exposé les résultats à l'Académie de médecine. Ils ont été amenés à préconiser la méthode des vaccinations associées, mélange de vaccin microbien et d'anatoxine permettant d'obtenir simultanément l'immunité contre des maladies aussi différentes que la typhoïde et la diphtérie ou le tétanos...

L'introduction de l'anatoxine diphtérique *per os* précédée ou non d'ingestion de bile se montre absolument inefficace contrairement à ce qui se produit chez l'animal. En revanche, l'anatoxine introduite par voie nasale en inhalation provoque le développement d'une immunité spécifique. Les auteurs emploient une anatoxine concentrée par évaporation et addition de glycérine pure stérilisée qui la fait adhérer sur les muqueuses nasales et rhino-pharyngées. Ils l'emploient également en instillation ou pulvérisation. Les essais portent sur une cinquantaine de sujets à réaction de Shick soit positive, soit négative — et les résultats ont été appréciés par le titrage de l'antitoxine dans le sérum ainsi que par les réactions de Shick.

Les sujets à Shick positif subissent deux fois par jour, pendant 6 jours des instillations d'anatoxine diphtérique. L'anatoxine titrée au départ est titrée à nouveau 8 jours après la dernière instillation. Les résultats sont différents selon les sujets. Pour les uns il y a une augmentation considérable du pouvoir antitoxique, pour les autres, le pouvoir antitoxique déjà élevé ne se modifie plus, comme s'il y avait un maximum d'immunisation, impossible à dépasser. Les sujets à Shick positif reçoivent 2 à 8 séries biquotidiennes, chacune de ces séries correspondant à une période de 6 à 8 jours, et étant séparées par un intervalle de 8 à 15 jours. Le Shick est négatif après 2 séries, chez d'autres, une troisième série est nécessaire. En 6 semaines à 2 mois, l'immunité est assurée comme par la voie sous-cutanée.

L'innocuité de la méthode est remarquable. Chez des sujets allergiques, sensibles aux protéines diphtériques, ce que l'on reconnaît par l'anatoxi-réaction, la tolérance de ces instillations est parfaite, sans poussée thermique, avec simplement une légère obstruction de la narine, phénomène banal.

Les résultats de M. Lesné sont d'accord avec ceux des auteurs avec une immunité de 98 % des sujets traités par cette vaccination nasale.

Immunité générale

Enfin l'immunisation n'est pas particulière à l'antigène diphtérique, il y a là un phénomène plus général. En effet, quatre sujets vaccinés par l'anatoxine tétanique et dont le sérum neutralisait 40, 50, 100 doses mortelles de toxine présentaient après instillation d'anatoxine un sérum neutralisant 200, 400, 500 doses mortelles.

On a fait les mêmes essais avec la toxine de Dick et la toxine dysentérique. Avec la toxine streptococcique on a eu des résultats remarquables. On peut instiller 5.000 doses de Dick sans réaction alors que 500 doses sous-cutanées donnent une réaction locale et générale. Chez 9 sujets sur 10 les instillations de toxine streptococcique ont provoqué après deux séries l'apparition d'une immunité spécifique appréciée par la réaction de Dick, ce qui indique peut-être un état réfractaire à la scarlatine, il est possible qu'on ait là un procédé d'immunisation contre cette infection. Les auteurs tentent d'ailleurs actuellement les vaccinations associées par voie nasale : telle que diphtérie-scarlatine, ou diphtérie-tétanos.

Le défaut de cette méthode est son absence de précision, on ne sait pas la quantité exacte de toxine introduite, et il y a toujours perte. Elle exige également une beaucoup plus grande quantité d'anatoxine. Par contre, elle permet de vacciner des sujets hypersensibles à l'anatoxine diphtérique, et elle est mieux acceptée par les enfants pusillanimes et par les parents.

LA FRÉQUENCE DES ÉLECTROCUTIONS industrielles mortelles

Quelques points du rapport présenté au congrès de médecine légale par MM. Naville et de Morsier

Les électrocutions industrielles mortelles deviennent de plus en plus fréquentes. En 1907, une statistique de l'inspection du travail en annonçait une trentaine, tandis qu'il semble y en avoir actuellement 300 cas par année en France, dont 200 par haute tension, et 100 par basse tension. Les stastistiques allemandes donnent les mêmes chiffres ; ceux des autres pays correspondent assez exactement. En Suisse, il y a, depuis quelques années, deux fois plus d'accidents mortels par basse tension que par haute tension. Il est donc nécessaire que les médecins connaissent les accidents par l'électricité.

Expériences de laboratoire

Jusqu'aux expériences classiques et bien connues de Prévost et Battelli (1899), on avait émis sur le mécanisme de la mort par électrocution toutes les hypothèses plausibles (inhibition directe des centres nerveux et respiratoires, abolition de l'excitabilité musculaire, asphyxie, altération du sang, mort cardiaque réflexe, inhibition réflexe, mort cardiaque primitive). Toute la série d'expériences faites par Prévost et Battelli, ainsi que par leurs élèves, semblent cependant démontrer maintenant que, dans la plupart des cas d'électrocutions industrielles la mort survient par trémulation fibrillaire des ventricules, les cas de mort par inhibition des centres nerveux et respiratoires étant exceptionnels. Cependant, leur conception adoptée par plusieurs n'est pas sans avoir rencontré des objections, plutôt théoriques, il est vrai.

En effet, la complexité des conditions dans lesquelles se produisent le plus souvent les électrocutions industrielles rend impossible de préciser scientifiquement la pathogénie de la mort (imprécisions sur les conditions de contact, la durée, l'intensité, la densité et les lignes de champ du courant, les actions à distance, les prédispositions individuelles et la susceptibilité physiologique des organes, les courants de contrepolarisation, etc.). C'est pourquoi l'expérimentation seule semble pouvoir fournir des données utilisables, mais certains auteurs pensent que celles-ci ne peuvent être transportées intégralement en clinique humaine. C'est ainsi qu'on a contesté que les limites d'intensité mortelle déterminées par les expériences physiologiques puissent valoir aussi pour l'homme, chez lequel on a prétendu que des courants inférieurs à 10 milliampères pouvaient déjà être mortels ; on a contesté aussi que les courants de très haute tension soient moins dangereux pour l'homme que ceux de basse tension, comme c'est le cas pour l'animal : on a contesté que l'intensité et la valeur de la densité du courant dans le cœur aient pour l'homme la même importance que pour les animaux. On a prétendu que le tracé des lignes de champ du courant n'était pas chez l'homme ce que déclarent les physiologistes, et on a dit que chez l'homme le courant lui-même s'épuisait non loin des portes d'entrée et de sortie, pour agir à distance surtout par voie réflexe sur le système nerveux et le cœur. On a prétendu qu'il y avait chez l'homme des variations considérables, individuelles ou journalières, dans la susceptibilité aux courants, ce qui n'est pas le cas chez l'animal. On a contesté enfin que la mort soit le plus souvent due chez l'homme aux trémulations fibrillaires du cœur, comme c'est le cas chez l'animal.

Le rapport de MM. Naville et de Morsier envisage ensuite :

a) *La contracture tétanique musculaire* qui explique l'asphyxie quand la durée de contact dépasse quelques minutes.

b) *La contracture musculaire rigide* qui est causée par de grandes intensités et qui peut provoquer une inexcitabilité musculaire, et même des lésions musculaires empêchant le retour rapide de la fonction.

c) *L'accélération des battements du cœur* qui, avec l'augmentation progressive de l'intensité, finissent par dépasser la fréquence critique qui provoque la trémulation des ventricules.

d) *Les trémulations fibrillaires du cœur* peuvent être produites par les courants alternatifs de fréquence industrielle, par les courants continus et par les bobines d'induction. Un accident par électricité peut produire dans l'organisme diverses modifications qui, à leur tour, indépendamment de l'énergie électrique elle-même, peuvent provoquer des trémulations fibrillaires immédiates ou tardives (anémie partielle du myocarde par spasme des coronaires, hypertension intracardiaque, excitation du vague et du sympathique). Dans certaines conditions, les trémulations peuvent s'arrêter soit spontanément, soit à la suite de diverses manœuvres thérapeutiques.

e) *La contracture rigide du cœur* est produite par de très grandes intensités. Suivant son degré, elle peut n'être que transitoire ou provoquer un arrêt définitif du cœur sans trémulations, certaines survies du cœur après un instant d'arrêt et enfin la possibilité de faire cesser les trémulations par l'application d'un courant de très haute intensité.

f) *L'action sur le système nerveux central* (syncopes, convulsions, coma) (*et sur le système nerveux périphérique* (inexcitabilité transitoire).

(*Lire la suite en 4e page.*)

L'AVIATION SANITAIRE AU LEVANT

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE DU DOCTEUR DUGUET.]

Tel était le but que poursuivait, d'une foi ardente, notre camarade, le médecin principal Robert Picqué. Sa mort tragique, survenue il y a un mois, alors qu'il accompagnait dans un avion ordinaire une malade justiciable d'une intervention urgente (qui la sauva), nous a cruellement émus. Elle n'est, hélas ! qu'une des étapes qui illustrent douloureusement le martyrologe de tous les novateurs ardents et désintéressés.

Loin de nous détourner de l'aviation sanitaire, la mort du professeur Robert Picqué, sa croisade si brutalement interrompue doivent nous y ramener, au contraire, avec une confiance inébranlable.

Car les faits sont là, indiscutablement favorables.

Si on étudie, en effet, les progrès obtenus par l'armée française dans le transport d'urgence des malades et blessés, en particulier sur nos territoires d'opérations extérieurs, on se rend nettement compte que la réalisation pratique de l'aviation sanitaire est aujourd'hui, nettement établie, et on peut voir comment *la question si importante des évacuations est intimement liée à l'emploi tactique régulier de l'avion sanitaire, véritable agent de liaison chirurgicale.*

C'est cette conception qui a guidé le service de santé du Levant, à l'occasion des opérations qui se sont déroulées en Syrie au cours de 1926.

Les résultats obtenus montrent comment, grâce à l'utilisation combinée de divers types d'avions, l'aviation sanitaire a pris une part prépondérante dans la solution du délicat et grave problème du transport rapide, vers les hôpitaux, de malades et blessés graves, réalisant ce fait nouveau, *le ramassage quotidien* des blessés bloqués dans des régions inaccessibles aux moyens usuels d'évacuation : chemin de fer, auto sanitaire.

A l'importance capitale que cette question soulève, au point de vue de l'avenir médical des évacués, s'ajoute encore le facteur moral considérable que crée, dans l'esprit de la troupe qui combat, loin de ses bases, l'apparition quotidienne de l'avion sauveur.

Pour toutes ces raisons, l'avion a été largement utilisé par le service de santé des troupes du Levant au cours de l'année 1926. Notre bilan s'élève à 512 transportés, en 349 voyages, avec un seul accident de pilote.

Ces constatations importantes méritent, semble-t-il, d'être portées à la connaissance du grand public médical, qui, toujours intéressé par tout ce qui touche nos malades et blessés, pourra, croyons-nous, s'inspirer de ces résultats pour le plus grand bien des siens.

Disons tout de suite que l'on retrouverait dans l'histoire médicale du Maroc les mêmes enseignements.

L'aviation sanitaire au Liban et en Syrie peut se résumer en deux schémas : l'un qui concerne l'organisation normale de tout le territoire, l'autre spécialement conçu à l'occasion des opérations militaires du Djebel Druse d'avril à novembre 1926.

Si le premier avait déjà été mis en œuvre par nos prédécesseurs, nous avons, soit comme directeur, soit comme médecin chef des colonnes d'opérations, organisé le second en liaison étroite et confiante avec le commandement et avec le corps de l'aviation militaire — qui ont pris une part prépondérante à cette tâche — sans omettre le rôle coordonnateur du médecin chef de la région, le médecin principal Jude.

Le premier schéma peut se résumer ainsi : pas d'aviation sanitaire pratiquement possible sur la côte en raison des pentes rapides des monts Liban vers la mer. Par contre, dans l'interland, on peut naviguer à l'aise au-dessus des vastes plaines agricoles du Hauran, de Homs et d'Alep, que parcourt le chemin de fer — et dans les grandes étendues du désert jusqu'aux régions voisines de Mossoul et Bagdad (villes qui sont en zone anglaise) ; c'est là que l'avion rend le maximum de services, tant en raison des grandes distances (300 à 500 kilomètres), qui séparent les diverses garnisons du désert et de la vallée de l'Euphrate des stations hospitalières de Damas et d'Alep, que pour remédier à l'impossibilité au point de vue non seulement médical mais « humain », de soumettre des malades et blessés graves à des transports par auto qui exigent, en temps normal, 8 à 10 heures — quand les pistes du désert sont praticables (ce qui ne se présente que pendant huit mois de l'année environ).

Un vaste réseau d'aviation sanitaire, superposé à celui de l'aviation militaire, a été ainsi tracé depuis plusieurs années, convergeant de tous les points de l'intérieur vers Alep et Damas et les stations échelonnées le long du chemin de fer : Deraa-Ezraa, Rayack, Hams, Hama.

Ainsi se trouve réalisé *en permanence* un transit automatique qui permet, soit au médecin ou au chirurgien de se rendre sur place, soit au malade de gagner l'hôpital le plus proche.

Un exemple : la ville de Deir-ez-Zhor, sur l'Euphrate, est à 350 kilomètres de tout centre hospitalier important. Un jour de l'année passée, un officier atteint de pneumonie double très grave est soigné par un médecin de l'hôpital d'Alep venu en avion, d'urgence — il guérit. Quelques mois après, sa femme, atteinte de rétrécissement du bassin, est opérée par le chirurgien militaire d'Alep venu en avion ; la césarienne sauve la mère et l'enfant. Inversement, ont été transportées à Alep, par avion : une éclamptique, une femme dysentérique et paludéenne grave, une femme enceinte à terme ; toutes en ont retiré les meilleurs résultats.

Nous ne mentionnons que pour mémoire les militaires de cette région transportés dans les mêmes conditions. Pour les seuls postes de Deir-ez-Zhor et de Rakkah (sur l'Euphrate) leur nombre s'élève à 70 en 1926.

A travers les journaux et revues

LA FRACTURE DITE SPONTANÉE DU PREMIER MÉTATARSIEN

La *Gazette médicale de Picardie*, **M. Max Poissonnier :**

Un enfant de quinze ans va à Montières à pied sans incident ; il revient à Amiens également à pied. Sur le chemin du retour, il ressent sans raison aucune une douleur d'intensité moyenne du pied droit. Il regagne néanmoins son domicile, toujours à pied. Le soir, la douleur a tendance à se calmer et il s'endort avec l'espoir que le lendemain matin, il ne souffrira plus. Il n'en est rien ; la marche est plus douloureuse que la veille et il me prie de l'examiner au milieu de l'après midi. Je constate que le dos du pied est gonflé, que le tarse est douloureux. La palpation permet de localiser le maximum de la douleur à l'extrémité postérieure du premier métatarsien. Je porte le diagnostic de fracture du premier métatarsien à son extrémité postérieure. La radiographie confirme ce diagnostic.

En 1898, un Allemand, Schulte, radiographie tous les pieds forcés de la garde prussienne : dans la très grande majorité des cas, il découvre une fracture d'un et quelquefois de deux métatarsiens : il s'agit soit de fracture incomplète, soit de fissures de l'os, soit de fracture complète avec peu ou pas de déplacement.

Loison, du Val-de-Grâce, après avoir examiné un grand nombre de pieds forcés, arrive aux mêmes conclusions.

M. Ferry :

La fracture dite spontanée du premier métatarsien n'est pas une rareté en milieu militaire. Pour ma part, j'eus l'occasion d'en constater deux cas :

Le premier concernait un chasseur à pied, qui se présenta à la visite médicale, vers 1913, je crois, à la suite d'une marche. Il accusait une douleur provoquée au niveau de la tête du premier métatarsien ; je ne saurais plus dire quel était le côté atteint ; on pouvait noter une légère rougeur de la face dorsale et un léger œdème. Aucun traumatisme net ne put être relevé. La lésion, qualifiée d'entorse tarso-métatarsienne, était une fracture au niveau du tiers proximal du premier métatarsien.

Le deuxième cas est peut-être plus intéressant, du fait de l'absence totale de signes objectifs : Il s'agissait d'un fantassin qui, après une étape en terrain bouleversé pour monter en ligne, au cours de la guerre, vint me trouver au poste de secours, se plaignant d'une douleur assez vive au niveau du bord interne du pied droit. L'absence de symptômes pouvait m'inciter à renvoyer l'homme à son unité avec quelques bonnes paroles en guise de thérapeutique. C'était par ailleurs un excellent soldat que je connaissais et dont la bonne foi ne me paraissait pas pouvoir être suspectée. Je l'évacuai avec le diagnostic anodin d'algie du pied. J'appris ultérieurement que la radio avait décélé une fracture du premier métatarsien.

COLLISIONS ET EMBOUTISSAGES

Le *Matin*, **M. Louis Forest :**

En Angleterre et Pays de Galles, la mortalité par cancer s'est, de 1904 à 1923, accrue de 50 %. La mortalité par accidents d'automobiles s'est, elle, augmentée de 1.000 %. Il faudrait donc plus d'efforts pour lutter contre la mortalité par automobile que pour combattre la mortalité par cancer.

C'est le contraire qui se produit.

Pour la seule ville de Londres, les accidents mortels de la rue ont passé de 2.768 à 3.971 en trois ans !

Les accidents non mortels ont augmenté, dans le même laps de temps, de 70.197 à 115.473 !... Une jolie montagne de jambes cassées, de côtes enfoncés, de nez fêlés !

Aux Etats-Unis, c'est encore plus fort : la mortalité par automobile est en Angleterre de 5,4 par 100.000 habitants : elle est de 12,5 aux Etats-Unis.

Tous ces chiffres me sont fournis par l'organe des Croix-Rouges internationales. Ils sont impressionnants.

Si une épidémie accablait si fortement une population, on nommerait des commissions de savants, on édifierait des laboratoires, on créerait des chaires d'épidémiologie... On dirait que la mort par microbes est la seule qui nous intéresse.

L'analyse des poussières et l'expertise des écritures

L'Institut criminalistique de Vienne (Autriche) a invité le docteur Edmond Locard, directeur du laboratoire de police de Lyon, à faire, au cours de l'hiver prochain, un cours sur l'analyse des poussières et l'expertise des écritures.

La bibliothèque du médecin

Dans un petit livre très intéressant, préfacé par PAUCHET, GAEHLINGER et BÉCART, étudient *la vaccination buccale dans l'infection intestinale.* Après une étude clinique et pathogénique très consciencieuse et souvent originale, les auteurs indiquent les traitements pratiques et, se basant sur les travaux de Besredka, ainsi que sur leur longue expérimentation clinique, préconisent l'auto-vaccination par voie buccale, méthode d'application facile, et ne donnant jamais lieu à aucun incident ; ils développent longuement la préparation du vaccin, insistent plus particulièrement sur le mode d'administration, les précautions à observer pour obtenir les résultats désirés, les fautes à éviter.

Enfin, ils étudient plus brièvement les traitements associés : diététique, physiothérapique et hydrominéral. (1).

(1) 184 p., 14 francs, chez *Doin.*

***

VIENT DE PARAITRE :

BALSAC. — L'Atropine, 224 pages, 25 francs. *G. Doin.*

CHARPENTIER. — Les Microbes, 140 pages, 16 fr. 50. *Editions Rieder.*

DIEULAFÉ et HERPIN. — Anatomie de la bouche et des dents. Anatomie normale, malformations et anomalies, 350 pages, 60 francs. *Baillière.*

LÉRI, KLIPPEL, SÉRIEUX, MIGNOT, PÉROT. — Maladies du cerveau, 450 pages, 60 francs. *Baillière.*

MARTIN et DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — Hygiène hospitalière, 60 francs. *Baillière.*

MAYGRIER et SCHWAAB. — Précis obstétrique, 3e édition revue et augmentée, 1.244 pages, 95 francs. *Doin.*

MENETRIER. — Cancer, 2e édition, 2 volumes, 1.100 pages, 180 francs. *Baillière.*

N... — L'Examen médical en vue du mariage, 252 pages, 12 francs. *E. Flammarion.*

NICOLAS, MOUTOT et DURAND. — Thérapeutique de la syphilis et des maladies vénériennes, 692 pages, 40 francs. *Baillière.*

NAST (Dr Albert). — Face à la vie. Histoire d'une nativité, 48 pages, 3 fr. 50. *Les Arts et le Livre.*

OMBREDANNE et BROCQ. — Maladies des mâchoires, 2e édition, 215 pages, 85 francs. *Baillière.*

PAISSEAU. — Hygiène et diététique infantiles, 200 pages, 12 francs. *Baillière.*

WEIL (P.-E.), GLEY, etc. — Progrès récents en thérapeutique endocrinienne, 292 pages, 25 francs. *Baillière.*

LAMEERE (Aug.). — Abrégé de la classification zoologique, 116 pages, 25 francs. *Doin.*

VÈZES (M.). — Leçons de chimie physique, 548 pages, 50 francs. *Vuibert.*

BIGWOOD (E.-J.), DAUTREBANDE (L.), etc. — Diabète, Métabolisme de base, syndromes thyroïdiens, 140 pages, 25 francs. *R. Henriquez.*

BRÉGER (M.). — Traitement des rétrécissements blennorragiques de l'urètre par la diathermie, 76 pages, 10 francs. *Vigot.*

BRINDEAU (A.). — La Pratique de l'art des accouchements, 4e édition, T. III. La Dystocie. Par MM. A. Brindeau, M. Brouha, F. Commandeur, J. Lemeland, J. Voron, 614 pages, 120 fr. *Vigot.*

Les électrocutions industrielles mortelles

Les modalités cliniques et la pathogénie de la mort par électrocution

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 3e PAGE]

A. Mort survenant pendant le passage du courant :

a) *Mort instantanée au premier contact.* — C'est un type extrêmement fréquent : le sujet s'écroule au moment même où le contact est établi. Cette sorte de mort ne semble due que très exceptionnellement à l'inhibition du centre respiratoire par l'action directe du courant, contrairement à ce que l'on admettait couramment avant les expériences de Prévost et Battelli ; plusieurs auteurs ont pensé qu'il s'agissait souvent de mort par inhibition réflexe nerveuse ou respiratoire à distance, mais cette hypothèse ne trouve aucun appui dans l'expérimentation physiologique. Il en est de même pour l'hypothèse de mort cardiaque réflexe, bien que sur ce point l'homme présente peut-être une variation de susceptibilité cardiaque qui ne se retrouve pas chez l'animal.

Dans la plupart des cas, la mort est due à la fibrillation des ventricules. Il serait facile aux Américains d'en apporter définitivement la preuve, après l'électrocution de criminels. Bien que la fibrillation n'ait jamais été constatée de visu après les électrocutions industrielles humaines, ce mécanisme peut être admis avec un degré de probabilité tel qu'il équivaut à une certitude. Il est du reste possible que la fibrillation ventriculaire ne soit pas toujours instantanée, mais survienne après une courte période de tachycardie, de troubles vaso-moteurs et d'hypertension viscérale ; c'est cette hypothèse qui explique la fréquence indéniable de lésions asphyxiques dans la plupart des organes et surtout dans les poumons, quand bien même l'issue fatale semble prouver que la mort du cœur n'a pas été secondaire à l'asphyxie, mais a été une mort cardiaque primitive.

b) *Mort après une certaine durée de passage du courant.* — Dans ces cas, la mort peut être due également à des trémulations ventriculaires relativement tardives, comme l'expérimentation permet de l'admettre (accélération progressive des battements dépassant la fréquence critique, amélioration de contact et diminution de la résistance du corps amenant peu à peu l'intensité à la valeur susceptible de déterminer la trémulation). Elle peut être due aussi à une asphyxie par tétanisation du diaphragme si la durée du contact a été de plus de deux minutes.

Contrairement à ce que l'on admet souvent à cause des lésions asphyxiques constatées à l'autopsie, les rapporteurs ne pensent pas que la mort du cœur soit fréquemment seulement secondaire à l'asphyxie. La mort par asphyxie peut être cependant facilitée dans certains cas par l'obstruction des voies respiratoires par la langue (contraction musculaire violente, syncopes dans certaines positions, mauvaise position de la langue combinée à l'affaiblissement de la respiration dû au choc nerveux ou à la fatigue musculaire).

B. *Mort survenant après l'interruption du courant :*

Ces cas sont infiniment plus rares que les précédents ; des observations indiscutables montrent cependant qu'ils doivent être pris en considération.

Quatre types sont à décrire séparément :

a) *Mort après très courte rémission des troubles initiaux* (quelques secondes ou quelques minutes), (observations de Jellinek). — Ces faits trouvent leurs correspondants dans des observations physiologiques qui ont montré dans ces cas l'existence de trémulations fibrillaires du cœur.

b) *Mort lente.* — Il s'agit dans ces cas d'individus chez lesquels on a constaté, tout de suite après l'accident, la persistance de contractions cardiaques, mais dont le cœur s'affaiblit progressivement, malgré la respiration artificielle, pour s'éteindre définitivement après une demi-heure en moyenne (cas de Kawamura, Jellinek, Zanger et Wyss, Schumacher, Krater). Dans la plupart de ces cas, il faut faire intervenir avant tout une prédisposition cardiaque, qui provoque une décompensation rapide du cœur sous l'influence des divers éléments du traumatisme électrique (douleur, émotion, épuisement, hypertension subite, excitation nerveuse, etc.)

c) *Mort brusque tardive.* — La victime, qui semble s'être remise spontanément ou avoir été guérie par des soins appropriés, meurt subitement quelques heures ou quelques jours après l'accident (cas de Jellinek, Balthazard, Zanger et Wyss). Une interprétation de ces cas est difficile, plusieurs auteurs ont pensé qu'il pouvait s'agir de lésions cytolytiques bulbaires progressives, d'embolies solides ou gazeuses provenant de l'altération des tissus, de spasmes des coronaires, d'intoxications graves dues aux brûlures. Une observation récente avec prises successives d'électrocardiogrammes semble montrer qu'il peut s'agir dans ces cas aussi d'une mort cardiaque par trémulations ventriculaires.

d) Dans un certain nombre de cas, on peut affirmer que le décès est dû, non pas à l'action de l'électricité elle-même, mais à des *complications* dont la constatation est en général facile (chutes, noyades, aspiration d'aliments, intoxications par les brûlures, constatations d'autopsie).

Point de vue médico-légal

L'étude médico-légale des accidents par électricité soulève des problèmes médicaux et techniques ainsi que des problèmes juridiques.

Au point de vue médical et technique, on pourra soulever les mêmes questions que provoquent tous les autres traumatismes (réalité de l'accident, intention dolosive de la victime ou de tierces personnes, faute ou négligence grave diminuant ou excluant le droit aux réparations, accident provoqué par un état antérieur (mort subite, malaises, crises épileptiques) appréciation des invalidités résiduelles d'ordre névropathique ou organique, rôle de l'état antérieur dans la gravité des symptômes des accidents de conditions techniques connues, rôle des complications de l'accident, étude des preuves techniques de l'accident dans les cas douteux, valeur des constatations d'autopsie, reconstitution exacte de l'accident d'après les différents indices médicaux et techniques).

Au point de vue juridique, on pourra contester à tel accident donné l'assujettissement à la loi de 1898 (fulguration) ; on pourra rester dans l'indécision sur le rôle qu'a pu jouer une faute grave de la victime, une intention dolosive de tierces personnes. Les suicides par électrocution sont connus.

L'expert devra être extrêmement circonspect et s'entourer de tous renseignements utiles avant d'affirmer la nature organique d'un trouble nerveux durable consécutif à une électrocution, et avant d'affirmer une relation entre un trouble durable de nature organique et une électrocution.

Un nouveau médecin chef à l'hôpital Percy

M. Plisson, professeur à l'Ecole d'application du service de santé au Val-de-Grâce, vient d'être nommé médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy, à Clamart, et maintenu professeur à l'école d'application.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le recours de la victime d'un accident d'automobile

Les accidents occasionnés par la circulation automobile sont hélas en rapport avec le nombre croissant des voitures, malgré toutes les rigueurs des règlements. Les conducteurs coupables, ou les propriétaires responsables n'offrent pas toujours les moyens de fortune suffisants pour dédommager leurs victimes.

Les assurances ne sont pas encore obligatoires pour chaque propriétaire d'automobile. En fait, celui-ci s'assure généralement contre les accidents occasionnés aux tiers.

L'accidenté ou ses ayant-droit savent qu'ils ont un recours contre le conducteur ou le propriétaire de la voiture en vertu des articles 1382 et 1384 du code civil.

Mais dans la plupart des cas ils ignorent qu'ils ont un recours et un privilège à l'encontre de la compagnie d'assurance.

Depuis un arrêt de la Cour de cassation du 14 juin 1926 qui a mis fin aux jugements et aux arrêts les plus contradictoires, en raison de controverses doctrinales, une jurisprudence de plus en plus constante a fini par s'établir qui protège et garantit les droits des victimes en cas d'accident.

Cette jurisprudence reconnaît désormais que la loi du 28 mai 1913 en ajoutant un § 8 à l'article 2102 du code cicil a créé au profit de la personne lésée par un accident un droit propre sur l'indemnité d'assurance et par suite le droit de mettre directement en cause l'assureur en même temps que l'assuré à l'effet de faire statuer contradictoirement d'abord sur l'existence de la créance de réparation et son montant et en second lieu sur la fixation de l'indemnité due par l'assureur. Cette même jurisprudence décide qu'aucun payement fait par l'assureur n'est libératoire tant que le créancier privilégié, c'est-à-dire la victime de l'accident, n'a pas été désintéressé. En conséquence la victime peut réclamer directement à l'assureur le payement de l'indemnité, l'assureur étant obligé à conserver l'indemnité dans l'intérêt de la personne lésée.

La question de savoir si les déchéances encourues par l'assuré sont opposables à la victime a été résolue par la négative par des arrêts récents.

Les stagiaires en pharmacie peuvent-ils invoquer la loi de 1898

Non, a déclaré le tribunal de la Seine

Le *Siècle médical* a, dans son numéro du 15 mai dernier, signalé un jugement rendu le 28 avril 1927 par la 10e chambre correctionnelle de la Seine qui avait condamné à 100 francs d'amende pour blessures par imprudence et à 60.000 francs de dommages-intérêts un pharmacien à la suite d'un accident survenu à une étudiante en pharmacie, au cours de son stage. Rappelons brièvement les faits. Une stagiaire, préparant, sous la direction d'un préparateur et avec l'assentiment du pharmacien, du baume « Opodeldock », le récipient contenant le mélange fit explosion et brûla atrocement la jeune fille. Poursuivis en police correctionnelle pour blessures par imprudence, le pharmacien et le préparateur, à la demande de dommages-intérêts, soutinrent que la loi de 1898 sur les accidents du travail était applicable en l'espèce, et que seul le tribunal civil était compétent, car l'étudiant en pharmacie, faisant un stage obligatoire chez un pharmacien, devait être considéré comme un apprenti. Mais le tribunal, après avoir examiné comment était organisé le stage chez les pharmaciens, n'a pas accepté cette thèse. Les étudiants ne reçoivent aucune rétribution, au contraire, ils versent une rémunération au pharmacien agréé par la faculté de pharmacie, qui a pour mission et pour devoir, soit directement, soit conjointement avec le préparateur de surveiller l'étudiant, de lui apprendre la manière de faire les manipulations, en un mot tout ce qui regarde la profession de pharmacien. Comme il s'agit d'études, il ne peut y avoir contrat de travail, contrat d'apprentissage, et la loi de 1898 ne peut s'appliquer en l'espèce. C'est donc en vertu du droit commun que le stagiaire peut poursuivre la réparation du préjudice qui lui a été causé à la suite d'un accident.

NOUVELLES MILITAIRES

Service de santé

ARMÉE ACTIVE

Sont promus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecin principal de 1re classe : Les médecins principaux de 2e classe : MM. Dupuich, médecin chef, hôpital militaire Scrive, à Lille, et président de commission de réforme, en remplacement de M. Picqué, décédé; Sandras, médecin chef de l'hôpital militaire de Tunis et président de commission de réforme, en remplacement de M. Bailby, retraité; Pigeon, de l'hôpital militaire Maillot, à Alger, en remplacement de M. Bichelonne, retraité. Désigné comme médecin chef de l'hôpital militaire Maillot (service).

Au grade de médecin principal de 2e classe : Les médecins-majors de 1re classe : MM. Rebierre, de l'hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille, en remplacement de M. Auguin, retraité; Mayer, du centre de réforme de Nancy, en remplacement de M. d'Arlhac, retraité; affecté à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy; Pélegrin, des salles militaires de l'hospice mixte à Angers, en remplacement de M. Dupuich, promu; Lorentz, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville, en remplacement de M. Sandras, promu (affecté à l'hôpital militaire de Lille); Ferron, de l'hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg, en remplacement de M. Pigeon, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : Les médecins-majors de 2e classe Ayrolles, des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Verdeau, retraité; Genet, des troupes du Maroc, en remplacement de M. Lannou, retraité; Olive, de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Pietremont, retraité; Amouroux, des troupes du Maroc, en remplacement de M. Muller, retraité; Bret, du 11e régiment de cuirassiers, Paris, en remplacement de M. Boppe, retraité; Montel, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille (laboratoire de bactériologie), en remplacement de M. Richard, retraité; Coïc, de l'hôpital militaire Broussais, à Nantes, en remplacement de M. Arnaud, retraité; Bouisson, du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française au Brésil, en remplacement de M. Rebierre, promu; Vermelin, du 17e régiment de tirailleurs algériens, à Epinal, en remplacement de M. Mayer, promu; Tamalet, médecin des hôpitaux militaires des troupes du Maroc, en remplacement de M. Pélegrin, promu; Grosswiller, de la place de Lyon, en remplacement de M. Lorentz, promu.

Au grade de médecin-major de 2e classe : Les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Farjot, des troupes du Maroc, en remplacement de M. Verdeau, démissionnaire; Figuière, du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Bigaud, retraité; Lanet, des territoires du Sud tunisien, en remplacement de M. Colin, démissionnaire; Carillon, de l'école d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Trarieux, démissionnaire; Luiggi, des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Lesbre, mis en non-activité; Giorgi, de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Noblat, décédé; Martinet, de l'école d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Glénisson, décédé; Sautriau, de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Lapierre, démissionnaire; Levet, de l'armée française du Rhin, en remplacement du M. Lhez, démissionnaire; Vuillaume, des troupes du Maroc, en remplacement de M. Cristofle, démissionnaire; Thabourin, de l'école d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Ribouey, démissionnaire; Jacquot, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, en remplacement de M. Malafosse, démissionnaire; Noyer, du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Ayrolles, promu; Jaulmes, du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Cenet, promu; Debenedetti, du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Olive, promu; Gallois, des troupes du Maroc, en remplacement de M. Amouroux, promu; Robin, du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Bret, promu; Lanance, du 28e régiment de dragons, à Metz, en remplacement de M. Montel, promu; Reissier, des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Coïc, promu; Mercier, des troupes du Maroc, en remplacement de M. Bouisson, promu; Willemin, des troupes du Maroc, en remplacement de M. Vermelin, promu; Germain, de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Tamalet, promu; Bellet, de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Grosswiller, promu.



Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50. 89.81 BI-MENSUEL

Le Siècle Médical

LUNDI 1ER AOUT 1927 NUMÉRO 8

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL — 20 c. — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — ★★★ — EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

POUR FAIRE DE L'HYGIÈNE

IL FAUT DE L'AMOUR ET DE LA POIGNE

On reconnaît volontiers que le peuple américain est le premier peuple du monde pour faire de l'hygiène. Mais pourquoi est-il, en hygiène, le premier peuple du monde ? Tout simplement parce qu'il emploie à tour de rôle ces deux forces auxquelles rien ne résiste : l'amour et la poigne.

L'Américain a le culte de la médecine et de la santé. Sa bourse est toujours largement ouverte, quand il s'agit de bâtir un hôpital ou de créer un institut. Nous avons admiré avec raison le geste du baron Edmond de Rothschild donnant, l'autre jour, 30 millions pour fonder un institut de biologie physico-chimique. Mais, aux Etats-Unis, il y a des milliers de Rothschild et des dizaines de milliers de citoyens qui n'ont rien de Rothschild pour faire des gestes de ce genre. Tenez, pas plus tard que le mois dernier, on pouvait lire dans les journaux de la Floride l'histoire que voici...

Un certain nombre de dîneurs de Palm-Beach — qui est le Nice des Etats-Unis — ayant, au cours du repas, manifesté l'étonnement que la ville charmante dont ils étaient les hôtes n'eût pas une maison de santé modèle, décidèrent, séance tenante, de lui en procurer une. En huit jours, une fête fut organisée dont le produit donna très exactement la somme de 360.000 dollars, soit neuf millions de francs au cours du jour. Et, l'an prochain, Palm-Beach aura sa maison de santé modèle.

Toutes les universités, en Amérique, ont un gymnase de luxe et un établissement de culture physique dernier cri. C'est, si j'ose dire, la partie de l'université qui est toujours l'objet des soins les plus tendres. Les généreux donateurs, qui entretiennent l'université de leurs deniers, spécifient le plus souvent que le tiers ou la moitié de leur chèque devra aller à la piscine, ou au gymnase, ou à la mécanothérapie.

Je me souviendrai toujours de la visite que je fis un matin à Columbia University. Trente par trente, les étudiants — tous les étudiants — défilaient dans le grand amphithéâtre de culture physique et, avec une graduation savante, on leur faisait faire les divers exercices qui assouplissent le corps. En un coin de l'amphithéâtre, il y avait un piano et, ô prodige ! le maître de gymnastique en personne s'y asseyait : c'était, m'expliqua-t-on, pour mettre un peu de grâce dans toute cette force, c'était pour ajouter le rythme à la souplesse.

Une fois l'exercice terminé, les étudiants, été comme hiver, passent à la douche ou à la piscine... Encore une merveille, ces salles de douche et surtout cette piscine ! Des dalles éblouissantes de propreté, de l'espace, des dégagements, une température tiède et toujours égale.

Cependant je remarquai, tout autour de la piscine, une multitude de petites cabines où il y avait autant d'appareils à douche, et j'observai qu'aucun étudiant n'avait le droit de se baigner dans la piscine sans s'être, au préalable, fait asperger par la douche. Pourquoi, juste ciel ! ce double bain ?

— Pourquoi ? me dit sévèrement mon guide. Mais, monsieur, *pour qu'on ne salisse pas l'eau !...*

Cela, c'est l'amour. Mais il y a aussi la poigne.

La poigne est du domaine du service de l'hygiène qui, rien qu'à New-York, dispose de plus de 40 millions de dollars, et qui est implacable : s'il apprend que la typhoïde, la rougeole, la scarlatine sont venues vous rendre visite, il se précipite à leurs trousses et colle une énorme pancarte à votre porte, où toutes les populations environnantes peuvent lire que vous êtes un être dangereux, parce que vous hébergez chez vous la scarlatine, la rougeole ou la typhoïde. Défense, sous peine d'amende, d'enlever cette pancarte.

Et les amendes, à New-York, ne sont pas une plaisanterie... Dans le Métro, on peut lire partout l'intéressant avis que voici :

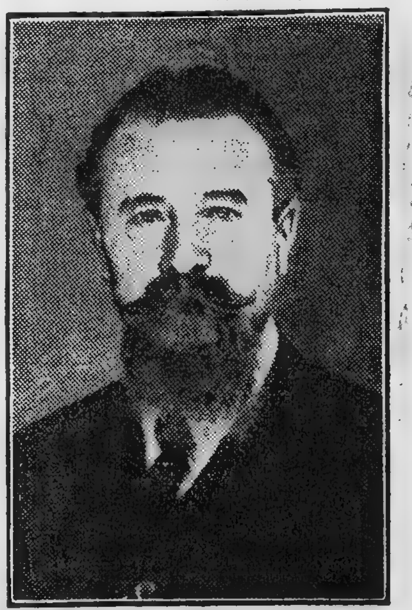
> **IL EST INTERDIT DE CRACHER**
> Celui qui crache peut être condamné :
> à 100 DOLLARS D'AMENDE
> ou
> à UN MOIS DE PRISON
> ou
> aux DEUX CHOSES à la FOIS
> S'IL RÉCIDIVE

Personne ne récidive, car personne ne crache...

« La vie humaine, disait un jour le maire Mitchell, est un bien tellement précieux qu'elle justifie toutes les sévérités contre quiconque y porte atteinte... » C'est une maxime qui devrait figurer en exergue du code d'hygiène français. Mais les maximes ne valent qu'à condition qu'on les mette en pratique.

Stéphane Lauzanne.

Les aliénistes et neurologistes ont tenu à Blois leur congrès



Phot. Bourgade, à Lyon.

Le professeur RAVIART

Le congrès des aliénistes s'est tenu à Blois sous la présidence du professeur Raviart, de Lille.

Les questions à l'ordre du jour étaient : l'automatisme mental, rapporteurs MM. Lévi-Valensi et Nayrac ; les tumeurs des ventricules latéraux, rapporteur M. Jumentié ; le divorce des aliénés, rapporteur M. Boven, de Lausanne. Ce dernier rapport très remarquable a remporté un vif succès.

M. Raviart, dans son discours présidentiel a traité de : la notion de responsabilité dans la pratique médico-légale.

Après une vive attaque contre la grande presse qui est parfois d'une ironie narquoise devant les querelles d'experts et juge les aliénistes avec peu d'indulgence, il a montré combien serait désirable un changement complet dans le genre de relations qui existent entre les aliénistes experts et la justice.

M. Raviart voudrait que la collaboration soit constante et que la fiche anthropologique du délinquant serve à le juger et à doser sa peine selon ses facultés et aptitudes.

De nombreux délégués étrangers ont assisté au congrès, citons notamment le professeur Obregia, président du Sénat roumain, et le professeur Donaggio, de Modène.

Traitement du lupus érythémateux par le jaune d'acridine

Le docteur Köhler, de l'hôpital municipal de Zittau (Allemagne) rapporte le cas d'une malade atteinte de lupus érythémateux disséminé aigu, et qui, après avoir reçu en cinq jours 1 gramme 30 de jaune d'acridine (solution à 1 ou 2 %, 10 à 20 cc. en injections intraveineuses) et en outre, 7 cc. 5 de chlorure de calcium, a vu dans les huit jours regresser son affection. Ultérieurement, la maladie évolua vers la guérison avec formation de cicatrices atrophiques.

LE CHARTE DE LA PRÉVOYANCE

Le projet de loi sur les assurances sociales

QUELQUES OPINIONS DE MEMBRES DU CORPS MÉDICAL PARISIEN

"La loi ne résout pas le problème de l'assurance" déclare le docteur Lafontaine

Le vote de la loi ne résout pas le problème de l'assurance : il le pose.

Avons-nous, médecins, le moyen de réaliser, à l'intérieur du texte voté, l'assurance maladie-invalidité ?

Oui, si le législateur a stipulé que les soins seront organisés par contrat entre syndicats médicaux et caisses d'assurances.

Pour nous, l'assurance-maladie se présente sous un aspect technique et professionnel que les assemblées politiques n'envisagent pas assez. Nous allons, dans la réalité, nous trouver en face des caisses. L'assurance est, en effet, essentiellement une caisse et dire que les médecins pourraient ignorer les caisses sans ignorer l'assurance est enfantillage.

Beaucoup de médecins agissant en électeurs plus qu'en professionnels, ont cru naïvement qu'ils pourraient se mettre à l'abri d'une bonne loi.

Il n'y a pas de bonne loi.

Pour nous, une « bonne loi » avec un syndicalisme affaibli ne vaut pas une mauvaise loi avec un syndicalisme puissant.

Aussi, placés sur un mauvais terrain, celui de leurs préférences et de leurs rêves, n'ont-ils pas tardé à se diviser. Dans le feu des discussions, où chacun apporte bien souvent à son insu l'écho de ses opinions politiques ou de ses préoccupations personnelles et immédiates, la notion de l'intérêt de la profession n'a pas toujours dominé.

Dans un corps médical déchiré par des dissentiments heureusement plus bruyants que profonds, répercutés par un milieu où d'autres intérêts sont en conflit (car l'assurance sociale est un champ clos pour les parties), il semble par moment que l'on ne perçoive plus le grand souffle, que l'on ne sente plus l'âme de la profession.

Le but à atteindre ? Réaliser une médecine saine, c'est-à-dire conserver le cadre moral dans lequel nous exerçons la clientèle et élargir le cadre technique ordinaire.

La loi nous met en face des faits : Il faut préparer les contrats, tant dans notre intérêt que dans celui des assurés, nos alliés naturels.

La question de la modalité de paiement, pour importante qu'elle soit, reste secondaire.

Pas de mots d'ordre ; pas d'entente directe surtout.

Le contrat nous donne le moyen de construire : à l'œuvre donc : préparons nos contrats.

Mais que les bavards, obstructeurs, talmudistes nous laissent la paix.

Pour paradoxal que cela soit, l'assurance-maladie peut réaliser l'union du corps médical dans la collaboration des médecins et des assurés, leurs clients.



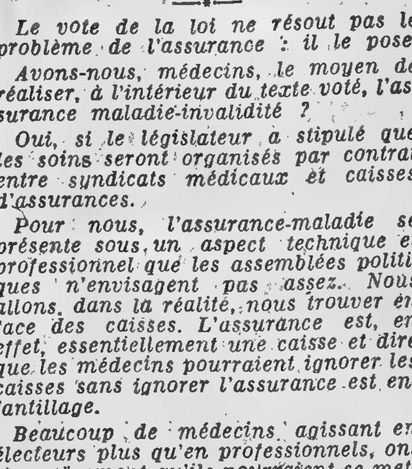
Phot. Siècle Médical. Dr LAFONTAINE

"Le projet blesse la saine tradition médicale" déclare le docteur Lenglet

— Les médecins s'élèvent contre le texte qui vient d'être voté parce qu'il blesse la saine tradition médicale d'une part, parce qu'il est plein d'aléas d'autre part.

Le Sénat a voté en suivant des impressions personnelles d'orateurs qui n'ont pas compris l'équilibre relativement plus satisfaisant du projet de la commission.

Sur tous points, on obéit à des sentiments.



Phot. R. Boivin. Dr LENGLET

Les uns veulent que l'Etat profite de l'apport formidable des millions des assurés dans ses caisses.

Les autres veulent que la Mutualité demeure maîtresse de l'organisation.

Un autre conçoit que le patronat qu'il représente doit rester ce qu'il est dans certaines régions de la France, le maître des caisses.

Certains encore, dans un but louable sans doute, ménagent dans la loi des dispositions de déchéances qui ont un effet singulier.

La loi prévoit un règlement d'administration publique et elle est elle-même déjà un règlement d'administration publique.

Ainsi les contrats avec les médecins y sont préétablis.

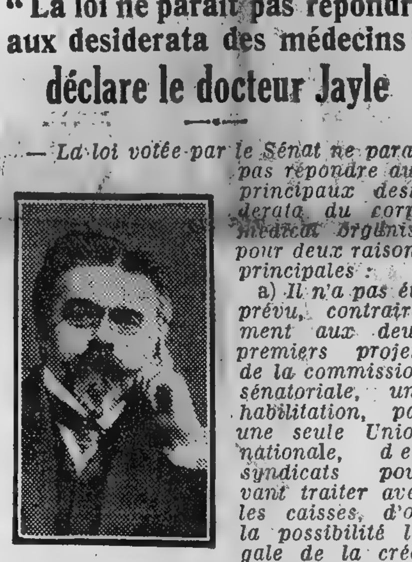
Ainsi l'organisation des hôpitaux y est subordonnée à des conditions telles qu'elles prouvent une méconnaissance parfaite des besoins de l'assurance, de la science et de l'enseignement de la médecine. Or, c'est un médecin qui a fait voter le texte.

C'est assez avoir récolté de perles, arrêtons-nous ici.

"La loi ne paraît pas répondre aux desiderata des médecins" déclare le docteur Jayle

— La loi votée par le Sénat ne paraît pas répondre aux principaux desiderata du corps médical organisé pour deux raisons principales :

a) Il n'a pas été prévu, contrairement aux deux premiers projets de la commission sénatoriale, une habilitation, par une seule Union nationale, des syndicats pouvant traiter avec les caisses, d'où la possibilité légale de la création de syndicats quelconques formés par des médecins quelconques, voire marrons.



Docteur JAYLE

b) Le système, dit de l'entente directe, maintenant les rapports actuels qui existent entre le médecin et son client, ne paraît pas assuré par la loi.

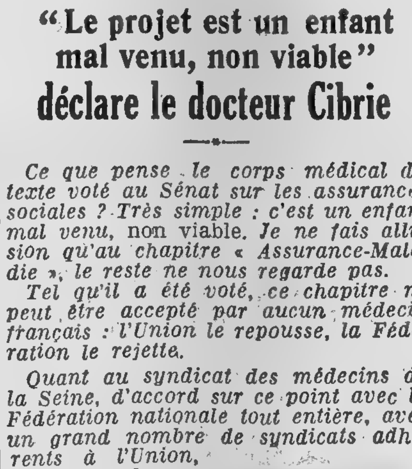
Le corps médical croit comprendre, d'après le texte voté, qu'il s'agit, par une voie détournée, d'introniser le système allemand qu'il rejette dans l'intérêt des malades.

"Le projet est un enfant mal venu, non viable" déclare le docteur Cibrie

Ce que pense le corps médical du texte voté au Sénat sur les assurances sociales ? Très simple : c'est un enfant mal venu, non viable. Je ne fais allusion qu'au chapitre « Assurance-Maladie », le reste ne nous regarde pas.

Tel qu'il a été voté, ce chapitre ne peut être accepté par aucun médecin français : l'Union le repousse, la Fédération le rejette.

Quant au syndicat des médecins de la Seine, d'accord sur ce point avec la Fédération nationale tout entière, avec un grand nombre de syndicats adhérents à l'Union, avec toutes les organisations médicales de la région parisienne, il affirme qu'il ne donnera sa collaboration qu'à une loi d'assurance-maladie, dont le seul mode de fonctionnement sera l'entente directe entre malade et médecin.



Docteur CIBRIE

Pourquoi ? Parce que nous ne voulons pas que le niveau scientifique et moral de la profession médicale soit abaissé.

Nous avons été partisans de la liberté des contrats, mais nous avons vite reconnu les dangers de ce libéralisme théorique... et nous savons que liberté contractuelle égale tiers payant, dont le rôle démoralisateur n'est plus à démontrer.

Qu'on le sache bien, en tout cas : nous sommes des milliers de médecins décidés à lutter de toute notre énergie contre une loi aussi mal faite.

Se passer de nous ? N'oublions pas qu'il y aura près de vingt millions d'assujettis !

La Chambre peut reviser le texte sénatorial. Elle sera documentée et prendra ses responsabilités. Nous prendrons les nôtres, et si la loi n'est pas amendée, si elle ne rend pas possible l'exercice traditionnel d'une médecine propre, alors ce sera la lutte froidement résolue. Nous ne lâcherons pas.

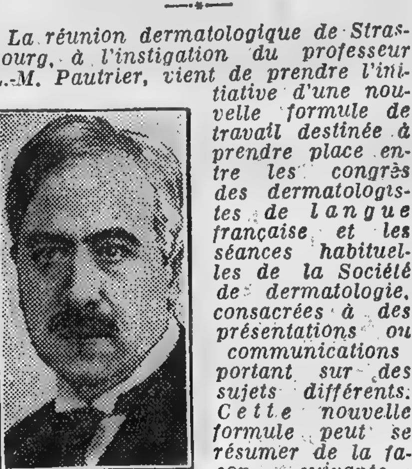
PENDANT LES VACANCES

Le Siècle Médical ne paraîtra pas le 15 août et le 1er septembre. Le prochain numéro paraîtra le 15 septembre.

LA RÉUNION DERMATOLOGIQUE DE STRASBOURG

Elle a traité du « Lichen Plan »

La réunion dermatologique de Strasbourg, à l'instigation du professeur L.-M. Pautrier, vient de prendre l'initiative d'une nouvelle formule de travail destinée à prendre place entre les congrès des dermatologistes de langue française et les séances habituelles de la Société de dermatologie, consacrées à des présentations ou communications portant sur des sujets différents. Cette nouvelle formule peut se résumer de la façon suivante : « Une question, une journée, un auditoire restreint, convoqué sur invitation et composé des personnalités plus particulièrement qualifiées pour traiter du sujet mis à l'étude. »



Professeur L.-M. PAUTRIER

Cette première réunion spéciale a été consacrée à la question du « Lichen Plan ». Elle a brillamment réussi et a réuni Parisiens, provinciaux et étrangers, venus traiter la question du Lichen de Wilson.

EN DEUXIEME PAGE :
LE COIN DU SANS-FILISTE : *Comment choisir un appareil,* par Ben Clipping.
EN QUATRIEME PAGE :
Le conflit médico-municipal de Romans.

UN POINT DE TOXICOLOGIE A PROPOS DE L'AFFAIRE GUYOT

La victime ne respirait plus lorsque la meule fut incendiée

La presse quotidienne avait relaté les expériences faites par M. Kohn-Abrest, directeur du Laboratoire municipal de toxicologie de Paris, lors de la reconstitution du crime de Guyot.

Une meule de paille avait été incendiée et des prélèvements opérés. Les comptes rendus d'audience sont restés muets sur ce point et les débats ne semblent pas en avoir fait état ; aussi sommes-nous allé demander à M. Kohn-Abrest quelques éclaircissements ; voici ce qu'il a bien voulu nous indiquer.

On a disposé des appareils de prises de gaz dans la situation où se trouvait le corps de la victime et, une fois la meule en feu, on a opéré le prélèvement.

Il n'était pas évident *a priori* qu'il y aurait un dégagement d'oxyde de carbone. Or voici le résultat de l'analyse des prélèvements :

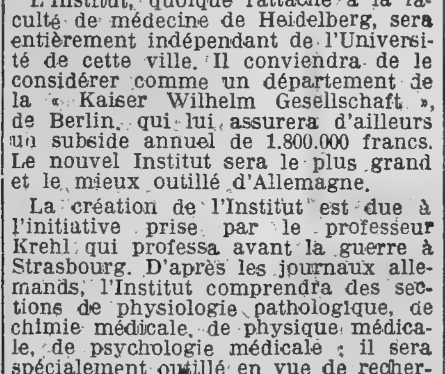
Acide carbonique	13 17 %
Oxygène	8 40 %
Azote	67 73 %
Acétylène	0
Ethylène	0
Hydrogène	0
OXYDE DE CARBONE	7 20 %
Formène	3 50 %

Tout être vivant soumis à la respiration d'un tel mélange fixe une quantité notable d'oxyde de carbone sur son hémoglobine ; or le sang de la victime n'en contenait pas trace.

UN INGÉNIEUX MOYEN POUR SE PRÉSERVER DE L'INSOMNIE

*****

Un ingénieur de la marine anglaise, sir Alfred Yarrow, souffrant depuis de longues années d'insomnie, n'a pu trouver de remède à ses souffrances qu'au cours d'un voyage dans un train canadien. Il n'avait plus passé de nuits tranquilles depuis son débarquement. Il vient de se faire construire un lit mécanique, mû par l'électricité, et reproduisant le bercement du train.



Phot. Wide World.

Un institut de médecine est fondé à Heidelberg

Il sera doté annuellement d'un crédit de 1,800,000 francs et l'Allemagne le considère comme un signe de la reprise de sa "kulturpolitik"

Le Reichstag vient d'inscrire un crédit de 750.000 marks, soit 4.500.000 fr., afin de doter la faculté de médecine de Heidelberg d'un Institut de recherches pour les maladies internes. Ce crédit est la première tranche des dépenses que nécessitera la création de l'institut et qui s'élèveront à environ dix millions de francs.

L'Institut, quoique rattaché à la faculté de médecine de Heidelberg, sera entièrement indépendant de l'Université de cette ville. Il conviendra de le considérer comme un département de la « Kaiser Wilhelm Gesellschaft », de Berlin, qui lui assurera d'ailleurs un subside annuel de 1.800.000 francs. Le nouvel Institut sera le plus grand et le mieux outillé d'Allemagne.

La création de l'Institut est due à l'initiative prise par le professeur Krehl qui professa avant la guerre à Strasbourg. D'après les journaux allemands, l'Institut comprendra des sections de physiologie pathologique, de chimie médicale, de physique médicale, de psychologie médicale ; il sera spécialement outillé en vue de recherches sur le cancer.

La presse allemande est unanime à se féliciter de voir le Reich, grâce à sa bonne situation financière, être à même de reprendre la *kulturpolitik* qui était pratiquée avant la guerre dans le domaine scientifique.

LE TRAITEMENT VACCINAL DU RHUMATISME CHRONIQUE



Le docteur Gustave PAUL, directeur de l'Institut vaccinal de Vienne *qui a communiqué récemment un nouveau mode de traitement du rhumatisme chronique,* (Voir l'article en 2e page.)

L'EXAMEN MÉDICAL DE 30.000 MOMIES

Le docteur Arnold Sach, d'Heidelberg, a examiné à l'heure actuelle 30.000 momies et a essayé d'en tirer des conclusions sur la pathologie de l'ancienne Egypte de 3.000 à 6.000 ans en arrière.

Il a trouvé de nombreuses fractures, dont certaines appareillées très ingénieusement.

Dès la plus haute antiquité, on trouve des calculs vésicaux. Les calculs rénaux par contre n'apparaîtraient que vers 3.200 avant J.-C.

La carie dentaire paraît être un apanage de la civilisation plus raffinée ; car, dans la haute antiquité, on ne la trouve guère que sur les momies royales ou aristocratiques, dont les dents sont entartrées exactement comme celles d'Européens modernes ; alors que chez les momies des basses classes, on trouve des dentitions parfaites.

Cette différence s'atténue au fur et à mesure que l'on se rapproche des temps modernes.

Le docteur Sach déclare n'avoir pas trouvé de lésions syphilitiques ; et le seul cas de lèpre remonte à l'ère chrétienne, d'où il conclut qu'il n'y a rien de commun entre la lèpre de la Bible et ce que nous appellons lèpre de nos jours.

Le treponema pallidum aurait une forme de résistance

Lorsqu'on prend chez un lapin porteur d'un chancre syphilitique expérimental le ganglion tributaire et qu'on y pratique la recherche du spirochète, on ne trouve presque jamais rien.

Cependant, nous dit M. Levaditi, dans une note communiquée à l'Académie de médecine en collaboration avec Mlle Schoen et M. Sanchis-Bayarri, si l'on greffe des portions de ce ganglion à d'autres lapins, il se développe au delà du 45e jour une lésion nettement syphilitique et bourrée de spirochètes.

Ils ont pu suivre toute l'évolution du phénomène qui commencerait par une fine granulation presque ultramicroscopique pour aboutir à la formation du tréponème normal.

Cette conception est appelée à expliquer : 1° l'infection syphilitique latente, avec présence de virus dans certains tissus dépourvus de tréponèmes ; 2° la possibilité de cas de paralysie générale ou de tabès sans spirochètes dans le névraxe ; 3° les récidives survenant en dépit du traitement, les formes de résistance étant plus réfractaires aux agents chimiothérapeutiques que les formes végétatives spirochétiennes.

Les médecins qui furent appelés auprès du roi de Roumanie



Professeur HARTMANN (en haut), phot. Wide World, et le docteur SLUYS (phot. *Siècle Médical*).

Le professeur Hartmann (de Paris), et le docteur Sluys (de Bruxelles), avaient été appelés auprès du roi de Roumanie, alors que l'évolution avancée de sa maladie ne permettait plus de le sauver.

Cinq grammes de radium avaient été mis pour ce traitement à la disposition du docteur Sluys. Ils furent prêtés gracieusement par une grande firme sur la demande du roi des Belges et de la reine Marie de Roumanie.

L'ANALYSE PSYCHOLOGIQUE AUX ETATS-UNIS

MM. E. A. Shaw et G. E. Gardner, de Harvard ont attiré l'attention du comité national d'hygiène mentale sur le danger des « psychologues » et « analystes » charlatans.

Ils drainent toute une clientèle de débiles qu'ils attirent en leur promettant de les guider dans la vie.

Aigris par les déceptions répétées qui suivent des promesses trompeuses, ces clients, déjà faibles et déséquilibrés, évoluent assez souvent vers des psychoses confirmées.

CHRONIQUE MÉDICALE

Le traitement des hémiplégies

Nous avons signalé dans notre précédente chronique quelle peut être l'action du Synthol (1) dans des troubles circulatoires graves, tels que l'artérite oblitérante et l'hémorragie cérébrale.

Nous désirons, aujourd'hui, revenir sur ce sujet à l'occasion de deux cas d'hémiplégie dans lesquels le Synthol a pu montrer encore toute la puissance de son action.

Voici la première observation.

Le Synthol dans un cas d'hémiplégie

M. P..., 62 ans.

Hémiplégie droite, par ictus apoplectique, le 28 août 1924. La parole et les mouvements dans le membre inférieur droit reviennent trois jours après.

A noter une crise aiguë de goutte, surtout marquée aux gros orteil, main et genou gauche.

Etat du malade le 1er octobre : inertie complète et atrophie du membre supérieur droit. Pas de perte de sensibilité. Douleurs de nuque. Mauvais état général. Amaigrissement, constipation, insomnie, moral très déprimé. A noter une crise aiguë de goutte, surtout marquée aux gros orteil, main et genou gauches.

Le malade est syntholisé suivant la technique générale : friction matin et soir sur la tête, la nuque et la colonne vertébrale.

Dès les premières applications, l'état général s'améliore. Le bras droit paraît moins lourd à soulever, la tonicité musculaire revient.

Trois semaines après, *la motricité est revenue dans le membre supérieur droit. Le malade mange avec sa main droite et fixe son binocle, geste qui lui était familier. Il peut même écrire.*

Les douleurs de nuque ont disparu. L'état général s'améliore de jour en jour. M. P... engraisse, n'est plus constipé, le sommeil est calme. Sa gaieté est revenue. De plus, fait très intéressant, les accès de goutte ont cessé.

Une chose est à noter ici, c'est qu'il semble bien que l'ictus apoplectique observé était en relation avec une surcharge toxique importante de nature goutteuse puisque, au même moment, l'organisme du malade avait dû localiser cette surcharge sous la forme d'une crise aiguë de goutte.

Or, et ceci montre bien comme il est impossible dans l'action du Synthol de séparer l'un de l'autre ses effets circulatoire et antitoxique, puisque, en même temps que, progressivement, disparaissait le trouble résultant de l'hémiplégie, disparaissaient aussi les manifestations goutteuses. Réparation circulatoire et mobilisation puis élimination toxique avaient donc marché de pair du fait du traitement par le Synthol.

Action du Synthol dans un autre cas d'hémiplégie

La deuxième observation, plus instructive encore, concerne un cas grave d'hémiplégie.

Voici ma plus belle observation de guérison dans un cas d'hémiplégie par hémorragie cérébrale.

Il s'agit d'un homme jeune, 42 ans, M. E..., peintre. Antécédents héréditaires : père mort de congestion cérébrale, mère d'angiocholite par lithiase biliaire. Antécédents personnels : typhoïde en 1916.

Depuis le début de mai 1925 cet homme de constitution robuste se fatigue facilement, se plaint de lourdeurs de tête, mouche du sang et somnole après les repas.

Le 22 juin, ictus apoplectique étant à bicyclette. Relevé sans connaissance sur la route, le sang s'écoulant par le nez et la bouche, il est transporté à l'hôpital de Longjumeau, dans le service du docteur Ort.

A l'examen : plaie superficielle du cuir chevelu région pariétale gauche, œil gauche tuméfié, contusion de l'épaule et surtout de la hanche gauches, large ecchymose à ce niveau.

Traitement : glace sur la tête.

Le malade reste dans le coma jusqu'au 26 juin.

Le 27, passe dans un état semicomateux ; on constate alors une hémiplégie droite.

Le 1er juillet, M. E... est transporté chez lui et je suis appelé.

Le bras et la jambe droits sont absolument inertes. Signe de Babinski. — La sensibilité est conservée, murmure inintelligible lorsque je le pique. La face déviée du côté sain. Les deux yeux se ferment simultanémen. Incontinence d'urine et des matières. Intelligence abolie. Température ne dépassant pas 38.

Tel est l'état du malade.

Un ictus à 42 ans fait penser tout de suite à la syphilis. La réaction de Wassermann est négative.

Sa profession de peintre est une cause de double intoxication saturnine et alcoolique, mais jusqu'alors pas de troubles nerveux.

La recherche, dans les urines, de l'albumine et du glucose est négative.

A partir du 1er juillet le malade est traité exclusivement par le Synthol, d'après la technique suivante :

Casque de coton hydrophile s'étendant en avant des deux arcades sourcilières aux premières vertèbres dorsales, latéralement aux deux conduits auditifs externes. Le coton doit être constamment maintenu humide et recouvert d'une légère feuille de caoutchouc.

En plus, friction matin et soir sur la colonne vertébrale.

Pour augmenter la diurèse, eau d'Evian lactosée à 5 %.

Le 4, appelant fortement le malade il me reconnaît, sourit.

Il ouvre la bouche pour me montrer sa langue. Excitant la face palmaire et la face plantaire des membres supérieurs et inférieurs droits, léger mouvement.

Le 6, il reconnaît sa femme.

Du 9 au 11, il commence à s'asseoir et à dire « oui » et « non ».

Le 12, pendant une absence des siens, il se lève et va de son lit à la fenêtre (distance 1 m. 50) où on le trouve accoudé à la barre d'appui. Il reconnaît seulement alors sa fille.

Les jours suivants, jusqu'au 16, il se promène dans la chambre. L'incontinence des urines et des matières a cessé. Il s'alimente (bouillon de légumes, lait, tapioca léger). Son entourage constate de jour en jour de gros progrès.

Le 16, il descend du 1er étage, traverse une cour de 10 mètres et le soir, remonte l'escalier à peine soutenu. Tous les mouvements du bras sont revenus.

Le 18, il fait 3 kilomètres à pied, seul et sans canne, au grand ahurissement de sa famille, du village et de moi-même qui le rencontre sur la route.

Cet homme travaille dans son jardin et m'a même écrit un mot de remerciement, il a recouvré son intelligence, la parole est nette, mais le malade ne peut soutenir une longue conversation. Confusion au bout de

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

quelques minutes. Si à ce moment on lui pose une question (telle que demander l'heure) il répond exactement. D'ailleurs les troubles de l'intelligence s'amendent chaque jour.

Voici, cher et honoré confrère, une observation qui vous fera, je crois, grand plaisir, et je tiendrais à ce que vous veniez constater ce superbe cas. Vous verrez une famille dans la joie.

P.-S. — Mes deux hémiplégiques (récents) pris au début de leur attaque, traités l'an dernier dans les mêmes conditions, vont aussi bien que possible et sont venus dernièrement me remercier.

Ci-joint la fiche de l'Institut Pasteur, séro-diagnostic négatif, l'analyse des urines et un autographe du malade.

7 août 1925.

Docteur G. D.

On doit remarquer tout spécialement ici le mode d'application employé par le docteur G. D., qui, d'ailleurs, nous avait déjà communiqué les deux observations précédentes d'hémiplégie et a perfectionné progressivement son mode d'emploi pour le porter au maximum d'action.

Il a employé, en effet, dans ce cas, comme il l'avait fait dans un cas précédent mais de façon moins prolongée, une véritable application permanente de Synthol, étendue à toute la surface des centres cérébraux. Il faut répéter sa phrase, qui constitue, en effet, la véritable prescription du Synthol à employer en pareil cas :

« Casque de coton hydrophile s'étendant en avant des deux arcades sourcilières aux premières vertèbres dorsales, latéralement aux deux conduits auditifs externes. Le coton doit être constamment maintenu humide et recouvert d'une légère feuille de caoutchouc. »

Ceci montre enfin combien un médecin habitué à se servir du Synthol ne doit pas craindre d'attaquer avec lui des symptômes graves par des applications aussi intenses que possible. C'est, en effet, à ce prix que l'on peut vraiment obtenir du Synthol des résultats aussi magnifiques que ceux que nous venons de signaler, et si notre confrère G. D., qui est devenu un véritable virtuose de la thérapeutique par le Synthol, a dû pour cela se livrer à toute une série d'études sur ses effets, il en a été bien récompensé par la reconnaissance de malades aussi graves et aussi bien revenus à la santé grâce à ses soins.

***

LES MÉDECINS PSYCHANALISTES A BLOIS

Le groupement des médecins psychanalystes de langue française a tenu sa seconde réunion annuelle à Blois, le 24 juillet, au début du congrès des aliénistes et neurologistes, sous la présidence du professeur Hesnard.

Un rapport extrêmement documenté et précis a été présenté par le docteur Odier (de Genève) sur l'étude psychanalytique des grands syndromes d'obsessions, de phobies et d'impulsions ; il semble que ces états, vus d'un tel point de vue, doivent être distingués selon le degré plus ou moins avancé de la régression affective qui les conditionne.

Leur étude est à poursuivre en tenant compte des notions nouvelles concernant l'action de la personnalité morale supérieure (le sur-moi) sur le moi conscient et ses luttes avec les tendances instinctives primitives (le ça).

L'utilisation de ces directives, qui paraît devoir être des plus fructueuses tant au point de vue doctrinal que dans l'application thérapeutique, a donné lieu à une discussion nourrie et à des remarques fort intéressantes.

Le compte rendu détaillé et le reste du rapport seront publiés dans la *Revue française de psychanalyse.*

L'impôt sur le revenu et le remplacement médical

M. Prevet, député, avait demandé au ministre des finances si un médecin avait le droit de faire figurer dans ses dépenses professionnelles les honoraires et les frais du médecin qui le remplace lorsque la fatigue ou la maladie l'oblige à interrompre momentanément l'exercice de sa profession.

A cette question (N° 12.454 (*Journal officiel*, 13 juillet 1927, p. 2.610), le ministre a répondu que les frais qu'un médecin ayant recours à un remplaçant supporte de ce chef peuvent valablement être compris dans ses dépenses professionnelles pour la détermination de son bénéfice imposable.

Ce que contient le projet de loi sur les assurances sociales adopté par le Sénat

Nous nous étions, dans notre précédent article, arrêtés à l'intervention du médecin dans l'assurance-maladie (prestations en nature). Les dispositions votées par le Sénat ont donné lieu à une protestation de l'Union des syndicats médicaux de France, qui se plaint que le libre choix du médecin, sans contrôle des syndicats professionnels, permettra l'exploitation de l'assuré par les indésirables de la profession. Enregistrons sans plus cette protestation et continuons notre examen méthodique de la charte et de la prévoyance.

Assurance-maladie — Prestations en espèces

L'assuré malade qui ne peut, d'après l'attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, a droit, à partir du 6e jour qui suit le début de la maladie ou de l'accident et jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'expiration des six jours prévus pour les prestations en nature, à une indemnité par jour ouvrable (c'est-à-dire non compris les dimanches ou les jours fériés) égale au demi-salaire moyen quotidien. On prend pour base le salaire reçu par l'assuré dans les douze mois qui ont précédé la maladie et on le divise par 300, nombre moyen annuel des journées de travail. Le chiffre du salaire est ainsi celui qui résulte des cotisations reçues par la caisse. On peut aussi prendre, le cas échéant, le salaire d'un ouvrier de même profession travaillant dans les mêmes conditions. Lorsque le salaire n'atteindra pas un minimum déterminé annuellement par décret, l'assuré bénéficiera d'une indemnité journalière majorée jusqu'à concurrence de 60 % du salaire. La majoration se fait suivant une échelle inverse du salaire. Cette majoration sera versée, en tout ou partie par le fonds de majoration et de solidarité. Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en espèces (il en est de même des prestations en nature), l'assuré devra avoir cotisé réglementairement, au début de l'application de la loi, 20 jours dans le mois précédant la maladie, et à partir du 4e mois, 60 jours. C'est la caisse d'assurance qui verse l'indemnité. Outre cette indemnité remise au malade, la caisse verse au compte-vieillesse la moitié de ce qui aurait été affecté à ce compte si l'assuré n'avait pas été malade. Le décompte sera opéré d'après une moyenne portant sur les douze mois ayant précédé la maladie.

Nous avons vu que l'assuré avait le droit de consulter préventivement le service médical, et sur les prescriptions du médecin de bénéficier d'un traitement dans un dispensaire, dans une clinique, dans un établissement de cure, soit dépendant de la caisse d'assurances dont il reçoit les secours de maladie, soit dans ceux ayant passé des contrats avec eux, soit particuliers. Nous avons dit également qu'en cas d'hospitalisation, les caisses ne paieront pas davantage que si on se trouvait en présence d'un accidenté du travail ou d'un hospitalisé de l'A. M. G. Cependant, en cas d'hospitalisation, l'indemnité journalière est réduite du tiers si l'assuré a un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans, ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à sa charge : de la moitié si l'assuré est marié sans enfant ni ascendant à sa charge, des trois quarts dans les autres cas.

Le contrôle des prestations de l'assurance-maladie

La question si importante du contrôle dans l'assurance-maladie a donné lieu à des débats assez serrés en ce qui concerne le contrôle médical. Le malade doit se soumettre aux divers contrôles institués pour réprimer les abus : contrôle de la caisse d'assurance, contrôle de syndicats professionnels de praticiens. S'il essaie de s'y dérober, la suspension du bénéfice de l'assurance qui lui est notifiée, vient le rappeler à son devoir. Donc la caisse d'assurance exerce un contrôle général sur l'ensemble des services, les administrations hospitalières sur leurs établissements. Les syndicats professionnels contrôlent eux-mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont les services techniques sont assurés. Le contrôle pour tout ce qui concerne l'administration proprement dite appartiendra à la caisse : pour tout ce qui est d'ordre médical, ce sont les syndicats qui interviendront, même si le médecin traitant n'est pas syndiqué. On peut dire que le syndicat aura un véritable contrôle disciplinaire sur les médecins ; mais ce contrôle ne s'exercera pas lorsque l'assuré se trouvera hospitalisé : il contrôlera, non pas l'acte médical en lui-même, mais il exercera un contrôle sur le nombre des visites, si elles ont été réellement faites, s'il y a abus. Le contrôle de l'acte médical doit être exercé dans les règles du droit commun (M. le docteur Labrousse, par voie d'amendement, retiré d'ailleurs par son auteur, avait demandé la création d'un conseil de l'ordre médical). Les contrôles seront institués par le règlement général d'administration publique. L'assuré pourra exiger que les contrôles s'effectuent en présence du médecin traitant.

Lorsqu'une contestation s'élèvera entre l'assuré et le médecin en ce qui concerne l'état de maladie ou si la caisse estime qu'un nouvel examen s'impose, l'état du malade est apprécié par une commission technique composée de trois médecins : le médecin traitant, un médecin désigné, suivant les cas, soit par l'assuré, soit par la caisse, un médecin choisi par le juge de paix. S'il s'agit d'une incapacité permanente, ce troisième médecin sera un médecin expert désigné par le président du tribunal civil.

En cas d'abus, la caisse poursuit le remboursement des frais inutiles, soit contre l'assuré s'il est à l'origine de la fraude, soit contre le médecin s'il est responsable des abus commis.

Les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements de soins sont soumises à une commission tripartite, fonctionnant au chef-lieu, composée par tiers de représentants des caisses, des groupements professionnels, des représentants de l'office des assurances sociales. Cette commission pourra donc contrôler les dispositions des conventions, les amender s'il y a lieu, avec le concours des parties. Cette commission pourra prévoir dans chacune des conventions, des modalités propres à prévenir et à régler les difficultés. La commission tripartite, sauf pour ce qui est du contrôle médical, sera chargée de prévenir ou de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux et de prendre toute sanction, sauf appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. Elle arbitrera, sous les mêmes réserves d'appel, les litiges qui naîtraient entre les parties contractantes, de l'application desdites conventions.

(1) Voir le n° 7 du *Siècle médical* du 15 juillet 1927.

L'HOMMAGE AU PROFESSEUR LACASSAGNE

Buste élevé au professeur LACASSAGNE *à la faculté de Lyon, lors du dernier congrès de médecine légale.*

Traitement d'une fistule du canal de Sténon par la radiothérapie

M. Moure a présenté à la Société de chirurgie une communication de M. R. Monod, de fistule du canal de Sténon traitée par la radiothérapie. Il s'agissait d'un malade blessé dans une rixe à la joue. Il présentait à l'occasion de chaque repas une tuméfaction à la face interne de la joue. Cette tuméfaction augmentait avec la vue seule des aliments et chaque fois que le malade voulait manger. On ponctionne cette tumeur, elle est remplie de salive. La tumeur se reformant constamment on songe à opérer. On trouve un canal de Sténon durci, infiltré, indisséquable. Alors l'auteur pense à s'adresser à la radiothérapie. Il envoie son malade à M. Guignebert qui lui fait trois séances de radiothérapie très faible.

Le malade guérit, la fistule se tarit, la tuméfaction disparaît définitivement, et le malade n'a rien présenté d'anormal depuis un an. Le même essai de traitement par la radiothérapie a été tenté une fois par M. Senèque qui a également eu d'heureux résultats dans un cas de pneumatocèle du canal de Sténon chez un ouvrier verrier.

UNE MALADIE INCONNUE

D'après le commissariat du peuple de la santé publique, on a enregistré à Iaroslav, depuis deux semaines, vingt-cinq cas d'une maladie intestinale d'une acuité inconnue jusqu'à présent ; dix-huit cas ont été mortels.

La maladie commence par des nausées accompagnées d'une fièvre insignifiante et de douleurs intestinales. L'état du malade s'aggrave brusquement et dans les vingt-quatre heures, après une période de faiblesse cardiaque, la mort survient. A l'autopsie des victimes, on a trouvé des inflammations prononcées dans la région de l'intestin ainsi que des hémorragies méningées.

Les recherches préliminaires ont conduit à l'idée d'une forme intestinale de charbon, provenant de la viande d'animaux contaminés par cette maladie. Cependant, on n'a encore pas fait de conclusions définitives.

(Agence Tass.)

LE TRAITEMENT VACCINAL DU RHUMATISME CHRONIQUE

Reprenant les essais de vaccination à la tuberculine du docteur Ponndorf (de Vienne) dans les cas de rhumatisme chronique — essais d'ailleurs effectués par ce dernier avec des résultats certains, le docteur Gustave Paul a traité quelques cas graves de rhumatisme déformant ; il put ainsi à nouveau constater l'efficacité du traitement qui amena une amélioration certaine des malades ; mais amélioration qui fut rapidement contrariée par l'apparition d'une hypersensibilité due à la présence de la tuberculine dans le vaccin. Le dogme de la spécificité de la tuberculine reprenait-il ses droits ? L'amélioration était-elle imputable à la tuberculine, ou bien serait-elle due à l'association d'autres vaccins qui entrent dans la composition du vaccin de Ponndorf dit *vaccin B* ? Autant de questions que le docteur Gustave Paul s'efforça de résoudre en traitant simultanément des malades atteints de rhumatisme chronique, les uns en employant le vaccin A de Ponndorf (vaccin à la tuberculine seule), les autres avec le vaccin B du même auteur (vaccin mixte, tuberculine et autolysats de bactéries pyogènes).

Il est arrivé ainsi à constater : 1° que le vaccin A (à la tuberculine) ne provoquait pas l'amélioration des rhumatisants chroniques, et provoquait chez eux une très forte réaction générale, plus forte qu'avec le vaccin B. ; 2° qu'avec le vaccin B, l'amélioration était sensible, mais contrariée par l'apparition d'une hypersensibilité chez les malades, celle-ci due probablement et surtout au degré d'instabilité des produits (mauvaise fabrication).

Néanmoins, puisque il y avait amélioration certaine avec ce vaccin B, ce nouveau mode de traitement méritait d'être étudié et amélioré.

A la suite de minutieuses recherches, le docteur Paul a été amené à étudier diverses dérivations de bacille de la tuberculose propres à substituer l'effet trop violent de la tuberculine de Koch, sans toutefois en diminuer l'effet curatif. C'est ainsi qu'il employa un vaccin complètement nouveau, dont la composition diffère fondamentalement de tous les vaccins à tuberculine connus et qui est une combinaison de trois préparations ;

1° Le *tuberculomucin Weleminsky*, produit qui a toutes les propriétés de la tuberculine sans en avoir les inconvénients (ne provoque qu'une très faible réaction) ;

2° La *vaccine-toxine Paul mitigée*, tirée de la vaccine brute animale et débarrassée, d'après la méthode originale de l'auteur, des germes qu'elle contient ;

3° La *Saprophytine G. Gunther*, un extrait fait d'un groupe de saprophytes produisant une forte réaction sur la peau et qui a pour but d'enrichir le nouveau vaccin des substances protoplasmiques de nature à réagir sur la peau ». Mais — et c'est la première fois, semble-t-il, que pareille chose est faite — au lieu de se servir de dérivations de microorganismes pathogènes comme les staphylocoques et les streptocoques, le docteur Gustave Paul a choisi des dérivations de *bactéries saprophytiques* produisant des effets semblables.

Le mélange proportionné a été déterminé empiriquement après de nombreux essais expérimentaux sur des animaux et cliniques. C'est un produit pur, très stable, inaltérable et d'une stérilité parfaite.

NOS ÉCHOS

MÉCONNAISSANCE DE L'EUTHANASIE

Né Zaporogue et débarrassé, dès la fleur de l'âge, de cet emplastre de la miséricorde de Dieu dont formula J. de l'Espine, l'Angevin, j'ai vécu près d'une semaine du plus cruel ravissement, ayant pu assister à l'apothéose intime d'un parti de grands clercs qui se congratulaient d'avoir tué un éléphant.

A dire vrai, comme la bête était irritable et qu'ils ne se piquaient mie de bravoure, ils ne l'avaient point fait à la façon des mercenaires qui se glissaient sous les turriti pour leur perforer l'ombilic.

Non ! ils avaient enfermé le hère dans un cagibi hermétique et, par le maléfice d'une puanteur issue des copulations du cyanure de sodium et du vitriol des amants, ils avaient anéanti une fureur ingénue et gâté sans remède trois tonnes et demie de bonne viande.

Mais, ce qui me parut fort galant, c'est que leur gloire n'était veuve ni de rivalité ni d'amertume.

— Moi, dit l'un, j'aurais usé de strychnine.

— Et moi, protesta l'autre, de cyanure, certes, mais en sorbets ou clystères.

— Folie ! dit un troisième. J'ai dû châtier à l'escopette un cynocéphale de trois pieds qui boudait strychnine et cyanure et montrait ses fesses chauves à un plat d'amanites friandes accommodées au beurre et au jambon.

— Telle est, dit le quatrième, s'émouchant comme Midas après l'accident du Tmole, telle est l'infériorité des animaux sur les hommes qu'ils ne comprennent rien aux douceurs de l'euthanasie ni aux beautés du sacrifice !

Aussitôt, crus-je devoir rappeler :

— Enfants, avec des filles jolies, nous élevions des couleuvres. Ce sont des bêtes élégantes, à l'œil vif, spirituelles, musicales et tendres. Que penseriez-vous, mes bons maîtres, de l'élevage des vipères ?

— Et à quel effet, Zaporogue ?

— Oh ! pour le plaisir tout benoît de pratiquer sur vous des expériences barbares...

Les clercs alors m'abreuvèrent de sarcasmes. Mais ils me regardaient d'un œil louche, comme si j'avais la langue bifide ou le pied fourchu.

Le Zaporogue.

A L'OCCASION DU 40e ANNIVERSAIRE de sa fondation, la Société de pédiatrie de Leningrad a nommé membres d'honneur, à titre étranger, les médecins suivants : Hutinel et Marfan, de Paris.

UNE SOMME DE 250.000 DOLLARS vient d'être offerte par M. N. Strauss, de New-York, pour la création d'un grand centre hospitalier moderne à Jérusalem.

LE IIIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'UROLOGIE tiendra cette année ses assises à Bruxelles, du 3 au 6 août, sous la présidence du professeur Jean Verhoogen.

MÉNAGÈRES QUI AIMEZ L'EXACTITUDE, achetez une pendule électrique. Sous la forme la plus élégante, vous aurez indéfiniment l'heure exacte sans jamais remonter votre pendule. Mais exigez bien la marque Ato.

SOUS LE HAUT PATRONAGE DU PROFESSEUR S. FREUD et sous la direction des docteurs A. Hesnard (Toulon), Laforgue (Paris), Ch. Odier (Genève), R. de Saussure (Genève) pour la partie médicale et de Marie Bonaparte pour la partie non médicale, le premier numéro de la *Revue de psychanalyse* vient de paraître à la librairie Octave Doin. Cette revue paraîtra quatre fois par an.

C'est la première publication périodique française qui paraît sur cette science qui fait tous les jours des adeptes dans le monde entier.

L'ACADÉMIE DES SCIENCES DE BELGIQUE donne son assentiment à la rentrée des académies de Berlin et de Vienne dans le sein de la Ligue internationale des académies.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Letrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

Une nouvelle médication antidysentérique

Inconnue en France, cette médication est très employée à l'étranger. Le Panzaron — ainsi s'intitule-t-elle — extrait d'une asclepiadacée africaine du genre gomphocarpus, semble se montrer à certains égards supérieure à l'émétine et à l'ipéca, ainsi qu'il résulte des travaux personnels de M. Raymond Hamet, travaux qu'il a communiqués récemment à l'Académie de médecine. Sa principale indication est la dysenterie amibienne ou à bacilles de Shiga. Rôle efficace également dans les entérites, intoxications alimentaires, mais nul dans les entérites tuberculeuses. D'autre part, l'auteur de la communication signale son action bienfaisante dans les cas de diarrhée infantile si fréquente chez les nouveau-nés et qui joue un si grand rôle dans leur mortalité.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ÉTRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

L'établissement thermal de Vichy

Le Sénat, dans sa séance du 13 juillet, a voté le projet de loi adopté par la Chambre des députés, qui a approuvé la convention du 30 juin 1923, passée entre l'Etat et la Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy.

La Compagnie fermière s'engage à effectuer un certain nombre de travaux dont elle fera l'avance, dans un délai de dix ans. On va refaire complètement les établissements de bains de [illegible] et 3e classe ; on incorporera au domaine public des sources qui appartiennent à la Compagnie fermière, entre autres la source Boussange. Un régime de retraites pour le personnel thermal sera organisé ; une somme annuelle d'environ 500.000 francs est prévue à cet effet.

LE COIN DU SANS-FILISTE

COMMENT CHOISIR UN APPAREIL ?

On s'étonnera sans doute que j'aie si vivement engagé les lecteurs du *Siècle Médical* à construire de leurs mains un des appareils les plus simples, en même temps que des plus efficaces. La raison en est claire : on ne peut vraiment aspirer au titre d'amateur de T. S. F. si l'on ne tord au moins quelques fils ; et, d'autre part, peut-on vraiment juger de la qualité d'un appareil, si l'on n'est pas quelque peu amateur ?

Nous nous trouvons ici au cœur du problème le plus curieux de notre art.

Faut-il construire notre appareil ?

Tout, en effet, dans notre civilisation nous est fourni tout fabriqué ; nous ne construisons rien de ce dont nous nous servons : ni notre briquet, ni notre stylo, ni notre automobile ; à peine voit-on encore de temps en temps quelques dames qui tricotent. Il n'y a qu'une exception à cette règle : l'appareil de T. S. F. En effet, contrairement au préjugé courant, il n'est rien de plus aisé, avec un peu d'attention, que de construire un bon appareil de T. S. F. et il est assez facile d'en réaliser d'excellents.

Mais, il y a somme toute, relativement peu d'amateurs, soit par timidité devant le premier pas à franchir, soit plutôt parce que nombreux sont ceux qui s'imaginent qu'un appareil est le fruit de longues expériences, d'études, de calculs fastidieux. Il n'y a peut-être pas un pour cent d'appareils qui répondent à cette définition ; encore n'est-il pas très sûr qu'ils soient bien supérieurs aux autres.

L'amateur de T. S. F. se trouve donc en face d'un problème analogue à celui de l'apprenti photographe.

Un bouton à presser

Lui faut-il développer ses plaques ou doit-il se contenter de presser le bouton — le marchand faisant le reste ? Il n'y a évidemment aucune comparaison à établir entre les résultats que donneront ces deux méthodes. Si l'amateur se contente de presser le bouton, il ne fera aucun progrès, il ignorera tout de son art, certains clichés même parfaits qu'il aura pris, seront irrémédiablement perdus, tels que des contre-jours, des effets de nuit, etc., qui apparaîtront au fournisseur, dans son révélateur automatique, comme des clichés manqués.

Enfin, l'appareil, où il n'y a qu'un bouton à presser, qu'il soit photographique ou de T. S. F., est fatalement dans l'état actuel de la science un appareil insuffisant. Cet appareil, l'idéal de tout commerçant, est un compromis ou un pis aller, exemple de la médiocrité moderne qui n'est dorée que pour le vendeur.

La grosse difficulté pour le constructeur est, en effet, de créer un type d'appareil qui suffise au plus grand nombre, sans satisfaire pleinement personne.

En dehors des qualités propres de l'appareil, ce dernier doit posséder au suprême degré la vertu d'être « commercial ».

Or commercial ne signifie ni sélectif, ni fidèle ; avant toutes choses, un appareil commercial doit être facile à construire en grande série, doit pouvoir être réglé par le plus obtus des acheteurs. Cette dernière condition implique souvent pour l'appareil un assez faible degré de sélectivité. Enfin, un appareil commercial est un tout donné ; il est emprisonné dans sa boîte et ne supporte plus la plus légère modification. Qu'on veuille lui adjoindre un organe de contrôle, qu'on veuille l'améliorer ou le rajeunir, il n'y a généralement rien à faire, tellement les organes sont serrés et rigidement empaquetés.

Un excellent appareil commercial

Malgré cela, il existe d'excellents appareils commerciaux, mais je soupçonne que les meilleurs modèles n'ont jamais eu la faveur du public comme le « Straight eight » de Marconi, par exemple, dont j'ai vu, il y a deux ans, les modèles fonctionner au Bureau international de Genève où ils faisaient merveille, en déterminant les interférences de tous les postes européens, qui ne gardaient pas rigoureusement leur longueur d'onde.

Mais avant de clore ce procès de l'appareil commercial, n'y a-t-il pas lieu de signaler le malentendu grave qui existe entre l'acheteur et le constructeur ? Ne voit-on pas des modèles surannés il y a six ans, tenir encore le marché, uniquement à cause de l'ignorance et de l'engouement de l'acheteur ?

Que désire vraiment l'amateur ?

Nous voyons tous les jours des amateurs courir après des appareils de plus en plus perfectionnés prônés par d'alléchantes réclames ou dévorer les dernières revues en quête du circuit rêvé. Mais ils seraient bien embarrassés, si on leur posait cette simple question : Que désirez-vous ?

Il est incroyable, en effet, combien peu de sans-filistes savent répondre a cette question.

Tous désirent un bon appareil, mais il n'y a pas qu'un type de bon appareil.

On rirait d'un acheteur d'automobiles qui désirerait une bonne automobile ? Voulez-vous une Bugatti modèle grand prix, une Rolls-Royce, un autocar, un camion ou une automobile de famille ? Il en est pourtant de même de l'appareil de T. S. F. Désirez-vous un appareil vous donnant les meilleures réceptions locales ? Préférez-vous un appareil extrêmement sensible et sélectif sur ondes de 200 à 600 mètres ? Voulez-vous un appareil pour ondes très courtes, vous donnant les concerts américains, de Hollande et d'ailleurs, sur ondes de 20 à 50 mètres, et demain les concerts anglais destinés aux colonies, le broadcasting d'empire que vous entendrez probablement mieux que tout et jusqu'à 20.000 kilomètres ? Vous contenterez-vous de recevoir les postes à grande puissance sur ondes longues comme Daventry, Radiola, etc., etc.

A chacun de ces désirs correspond un appareil différent. Il est possible cependant de créer un type d'appareil omnibus qui les satisfasse également, mais il sera nécessaire de changer de bobines, de pouvoir mettre hors circuit deux ou trois lampes, d'adjoindre des changeurs de fréquence, que sais-je, bref, de construire plusieurs appareils en un seul.

Et dans l'énumération ci-dessus, il n'a même pas été tenu compte ni de l'encombrement, ni du nombre de lampes, ni du cadre, ni de l'antenne, ni des sources d'électricité que vous possédez, ni de l'intensité que vous désirez en haut-parleur.

Voulez-vous un appareil portatif destiné à vos voyages et à l'automobile ? Préférez-vous le grand appareil de laboratoire qui fonctionne assurément le mieux ? Le nombre de vos lampes doit-il être limité et disposez-vous d'une bonne antenne ? Enfin, où habitez-vous ?

Il est certaines régions privilégiées où avec une lampe, vous obtiendrez de meilleurs résultats qu'avec dix lampes ailleurs et l'appareil le plus perfectionné. Si vous vous trouvez, en effet, dans une grande ville, à proximité d'arcs au néon, de parasites industriels, moteurs, ascenseurs électriques ou de confrères faisant de la haute fréquence ou des rayons X, il n'y a rien à espérer, quel que soit votre appareil, vous êtes voué aux ronflements, aux crachements, aux sifflements perpétuels et l'appareil le moins sensible sera peut-être le meilleur.

Le parasite voilà l'ennemi

En effet, contrairement à une opinion courante, nous sommes à peu près totalement désarmés contre le parasite en radiotéléphonie. Le meilleur antiparasite *radiotéléphonique* que je connaisse utilise quatorze lampes, coûte une soixantaine de mille francs et réduit les parasites dans le rapport 1 à 3 alors que certains parasites sont parfois dans le rapport 10.000 à 1 relativement au concert que l'on désire recevoir ! Pour les autres modèles, ils n'ont qu'une efficacité dérisoire, s'ils en ont une, et tout ce qu'on peut leur accorder, c'est de paraître recevoir avec plus de pureté, parce qu'en réalité, ils ne font que diminuer l'intensité de tous les signaux parasites et concerts.

Une solution américaine : la prison

Si donc vous êtes dans une localité troublée par les parasites, sans parler des voisins qui font osciller leur appareil continuellement, il ne vous reste qu'à souhaiter une invention qui révolutionne la T.S.F. ou l'application de lois draconiennes, telles que celles que l'on commence à mettre en vigueur en Angleterre, où celui qui trouble la fête est pourchassé par des automobiles à radiogoniomètres, ou en Amérique, témoin à Minneapolis, où toute interférence électro-magnétique est interdite entre six heures du matin et minuit sous peine de prison ! !

Il est vrai qu'il est généralement si facile de rendre un parasite industriel inoffensif : il suffit parfois d'un condensateur, quelquefois de vérifier un appareil mal réglé, souvent d'un écran judicieusement placé

Mais encore faut-il une loi et une organisation que l'on ne peut espérer dans un pays où les pouvoirs publics ont coutume de traiter cette admirable invention, née en France, comme un misérable jouet, dont ils ne voient pas la portée, dont ils ne soupçonnent pas l'avenir immense. Quant à l'organisation, que l'on serait en droit d'espérer, je n'en veux qu'un exemple : nous l'avons vu lors de l'arrivée de Byrd, jetant dans sa détresse ses appels désespérés alors que l'insuffisance manifeste de notre radiogoniométrie, l'absence de signalisation hertzienne le laissaient aller à la dérive dans la nuit. La science nouvelle offrait pourtant cent moyens de le guider mieux qu'en plein jour jusqu'au Bourget, tandis qu'il est allé briser son appareil sur une plage de la Manche, cependant que ses compatriotes atterrissaient, eux, droit dans le brouillard, aux Hawaï !

Mais ce sont là sujets que la courtoisie de nos hôtes américains et notre fierté nationale ne nous permettent pas d'effleurer

L'appareil de comparaison

Pour revenir à cette véritable plaie de la T.S.F. que sont les parasites, si j'ai tant insisté sur ces troubles atmosphériques, telluriques ou humains, c'est pour mettre en garde le lecteur contre un jugement hâtif et erroné, qu'il serait tout naturellement tenté de porter sur un appareil.

J'ai vu bien des amateurs déclarer un appareil mauvais parce que la réception était mauvaise, étant encombrée de parasites contre lesquels il n'y avait rien à faire et je me suis trouvé moi-même avec les meilleurs appareils dans des endroits où il n'y avait absolument rien à faire.

Aussi, avant de juger un appareil, est-il absolument nécessaire de procéder par comparaison avec un appareil type, placé dans les mêmes conditions, fonctionnant si possible aux mêmes heures et au même endroit.

C'est pourquoi j'ai choisi comme type d'appareil, le plus simple à savoir la détectrice à réaction, genre Reinartz, qui, sur antenne avec adjonction d'une basse fréquence, doit donner au casque tout ce que donnent les appareils les plus perfectionnés. La seule différence entre cet appareil et les appareils plus compliqués est que pour ces derniers les réglages sont plus faciles étant plus stables, et d'autre part la sélectivité est obtenue sans la distorsion qui est inévitable dès que l'on pousse tant soit peu la détectrice à réaction.

Je redonne aujourd'hui le schéma de cette détectrice à réaction suivie d'une basse fréquence et munie en outre dans l'antenne d'un circuit éliminateur, pour les habitants des villes qui désireraient se débarrasser du concert local. Il suffit de régler le condensateur dans l'antenne pour obtenir ce résultat avec une précision fort grande. Pour les lecteurs à la campagne, ce perfectionnement est, en général, superflu.

Ben Clipping.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Conception moderne de la péritonite tuberculeuse et son traitement, docteur Charles Brody. — Il ne s'agit pas ici d'une étude complète de la tuberculose péritonéale, mais d'une mise au point. Cette affection bien connue dans son étiologie et son anatomie pathologique offre certaines particularités dans ses modalités cliniques pas encore assez mises en lumière et qui ont retenu l'attention de l'auteur. Sa fréquence chez les adultes a été constatée par tous les dispensaires ; d'autre part, la coexistence d'une pleurésie n'est pas non plus démontrée. La meilleur moyen de dépister cette maladie qui semble conférer une certaine immunité vis-à-vis de la tuberculose pulmonaire, serait encore l'épreuve de Küss appliquée jusqu'ici aux tuberculeux pulmonaires. On doit mentionner comme autre moyen de diagnostic les troubles menstruels qui, très souvent chez les jeunes femmes, précèdent les autres symptômes et doivent être considérés comme de véritables « signes d'alarme ». Quant au traitement, la laparotomie étant inutile, sauf cas exceptionnels, il consiste en héliothérapie qui présente une action incontestable et à l'avantage de pouvoir se pratiquer partout. A défaut, les rayons ultra-violets, en irradiation *totale* et non plus partielle, trouvent leur indication dans cette affection qui, en raison du seul traitement médical qui est proposé, ne doit plus figurer dans les livres sous le nom de « péritonite chirurgicale » ou de « tuberculose externe », mais bien conserver son nom de péritonite tuberculeuse qui désigne aussi bien l'agent pathogène que l'endroit touché (1).

***

Les stations climatiques françaises, et le *Guide pratique aux villes d'eaux, stations climatiques, plages marines françaises* sont deux volumes du docteur L. Porcheron qui se complètent heureusement et renferment tous les renseignements dont le praticien peut avoir besoin sur les stations françaises, cures d'air, cures de séjour, etc., etc. (2).

VIENT DE PARAITRE :

AMBIES. — Action des griffons de Vichy sur les fonctions du foie et du tube digestif, 16 pages, 3 francs. *Maloine.*

ROUCKAERT (Dr J. P.). — La pathogénie et le traitement du diabète. Coll. des monographies médicales, publiée par la Société scientifique de Bruxelles, 108 pages, 18 francs. *Les Presses Universitaires de France.*

CATTIER. — La stérilité féminine. Les maternités récupérées, 254 pages, br. 15 francs. *Maloine.*

DELHERM et LAQUERRIÈRE. — Electrothérapie, 2e édit. T. XXXI. Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, 512 pages et 160 fig., 50 francs. *Maloine.*

DENTZ (Michel). — Manuel de massage. Le traitement manuel suédois, 532 pages, 75 francs. *G. Doin.*

LABORDÉRIE. — L'Electricité médicale en clientèle, 3e édit. Coll. Comment guérir 434 pages, 35 francs. *Maloine.*

MAURICE-LÉVY. — Les ramollissements sylviens, 216 pages, 28 francs. *G. Doin.*

NOBÉCOURT et MAILLET. — La thérapeutique du nourrisson en clientèle. Coll. Comment guérir, 900 pages, 55 francs. *Maloine.*

ROUÈCHE et AUSSET. — Les actualités thérapeutiques infantiles en 1926, 167 pages, 8 francs. *Maloine.*

VINCENT. — Aix-les-Bains. La cure thermale, ses principes, ses applications, 38 pages, 5 francs. *Maloine.*

WITKOWSKY. — La génération humaine, 108 fig. et 8 pl. en couleurs hors texte découpées et superposées, 222 pages, 35 francs. *Maloine.*

FAURE (Jean-Louis). — En marge de la chirurgie, 986 pages en 3 vol., 105 francs. *Les Arts et le Livre.*

BRACHET. — La vie créatrice des formes. Nouvelle coll. scientifique. VIII-200 pages, 3 fr. 50. *F. Alcan.*

FERRI (Enrico). — Le congrès pénitentiaire de Londres, communication faite à l'Université de Rome, le 16 novembre 1925, 24 pages, 3 fr. 50. *M. Giard.*

GUÉRIN (H.) — Notions pratiques des transfusions sanguines, 80 pages, 10 francs. *Vigot.*

LACAISSE (René). — L'Hygiène internationale et la Société des nations, 15 francs. *Berger-Levrault.*

N... — Leçons du jeudi soir à la clinique Tarnier. Troisième année 1926, par A. Brindeau, V. Cathala, Ch. Champy, Ed. Chomé, C. Ecalle, J.-L. Faure, C. Jeannin, H. Kieffer, P. Lantuéjoul, M. Metzger, L. Nathan-Larrier, A. Siredey, R. Vaudescal, 255 pages, 25 francs. *Vigot.*

PAUCHET (Victor). — La Pratique chirurgicale illustrée. Fasc. XI, 274 pages, 55 francs. *G. Doin.*

PORCHER (Ch.). — Le lait desséché, 2e édition, 298 pages, 35 francs. *Vigot.*

ROSELL (J.-M.) et CAMBIES (J.). — Coprologie clinique. Exploration, séméiologie, diagnostic coprologique, 240 pages, 30 francs. *Vigot.*

SOULIER (A.) — Toxines. Leur recherche, [illegible] pages, 6 francs. *Vigot.*

WURTZEN (C.-H.). — Recherches sur les effets de la sanochrysine et sur la valeur thérapeutique du traitement par la sanochrysine dans la tuberculose pulmonaire. Communications de l'hôpital communal d'Oresund à Copenhague. In-4 225 pages, 125 francs. *G. Ficker.*

GOLDSMITH (M.). — La psychologie comparée, 354 pages, 15 francs. *A. Costes.*

ROULE (Dr Louis). — Les poissons et le monde vivant des eaux. Etudes ichthyologiques. T. II. La vie et l'action, 378 pages, 42 francs. *Delagrave.*

(1) Thèse de 265 pages, chez Le François.

(2) 2 vol. 410 et 528 pages. Edit. « Quo Vadis », Maloine.

Une réunion médicale franco-belge aura lieu à Lille les 23, 24 et 25 octobre prochain

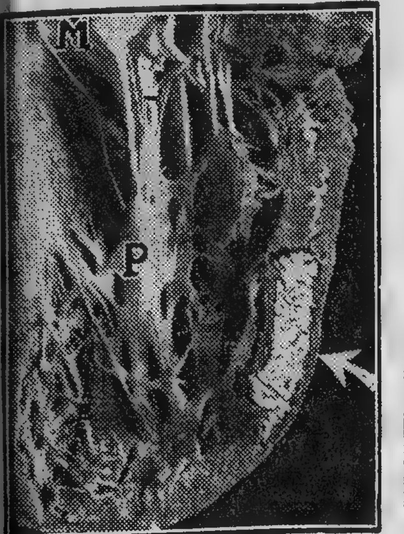
Les professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Etat, de Lille, organisent pour les 23, 24 et 25 octobre 1927, une réunion médicale franco-belge, au cours de laquelle auront lieu des conférences et des démonstrations essentiellement pratiques.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Infarctus des parois ventriculaires dans les cardiopathies valvulaires

L'oblitération coronarienne qui aboutit à la nécrose d'un territoire plus ou moins étendu de la paroi ventriculaire constitue souvent une lésion initiale : elle se traduit par des syndromes variés, que nous étudierons ultérieurement.

Cette destruction brutale de la paroi ventriculaire s'observe aussi au cours des cardiopathies valvulaires avec insuffisance cardiaque. C'est avec la thrombose du cœur une des complications soudaines qui, brusquement,



Infarctus de la paroi du ventricule gauche

Dans la région marquée d'une flèche, le tissu musculaire est transformé en une masse blanchâtre de tissu nécrosé. M. Valvule mitrale ; P. pilier dans la cavité du ventricule gauche.

modifient l'évolution d'une asystolie. Celle-ci jusque-là réductible *et heureusement modifiée par le traitement tonicardiaque devient* irréductible *et toute médication reste vaine. En voici un exemple :*

Il s'agissait d'un malade soigné depuis plusieurs années pour insuffisances valvulaires mitrale et aortique, d'origine rhumatismale. Jusque-là le traitement digitalique régulièrement renouvelé avait permis de maintenir l'équilibre circulatoire. Le malade, occupé au jardinage, fait un effort : il ressent une douleur dans la poitrine. Il est pâle, en état lipothymique. Le pouls est difficile à percevoir au niveau de l'artère radiale ; la dyspnée est vive, à l'auscultation des poumons on perçoit des râles sous-crépitants fins dans toute la poitrine.

Le traitement tonicardiaque ne donne aucun résultat : le malade meurt quelques jours plus tard. On découvre, indépendamment des lésions valvulaires mitrale et aortique, un large infarctus de la paroi ventriculaire. Extérieurement celle-ci ne présente pas de modification apparente, mais à la coupe le muscle apparaît nécrosé sur une grande étendue : c'est un tissu gris blanchâtre qui se désagrège avec facilité. Sur les coupes histologiques, toute trace de fibre musculaire a disparu, à ce niveau c'est un tissu de nécrose avec des débris nucléaires.

En présence d'une asystolie qui, brusquement, devient irréductible sans raison apparente, il importe de songer à ces deux complications que nous venons de décrire : la thrombose cardiaque et l'infarctus des parois ventriculaires.

R. Lutembacher.

LA LOI DU 31 MARS 1919

Elle est applicable à tous les anciens militaires pensionnés pour blessures, infirmités et maladies avant le 2 août 1914

La loi du 22 juin 1927 étend l'application intégrale de la loi du 31 mars 1919 et des lois subséquentes aux anciens militaires et marins titulaires de pensions concédées pour blessures reçues ou infirmités et maladies contractées en service avant le 2 août 1914, quelle que soit la date de leur mise en réforme, même s'ils n'ont pas repris du service depuis le 2 août 1914.

Les gratifications permanentes ou temporaires attribuées avant le 2 août 1914 sont transformées en pensions définitives.

Les fonctionnaires, agents ou ouvriers civils de la guerre, de la marine militaire et de la marine marchande pensionnés pour invalidité [illegible] tuaires au 17 avril 1924 du régime des pensions militaires, sont, pour toutes les infirmités contractées par le fait ou à l'occasion du service pendant leur présence effective sous les drapeaux, soumis à l'ensemble de la législation dont bénéficient les militaires et marins de carrière en matière de pension d'invalidité.

L'aviation sanitaire à l'armée du Levant

Par les docteurs Duguet, médecin principal, Cœurdevey et Escalier, médecins-majors (1).

Les appareils utilisés sont de grandes limousines Bréguet à long parcours pouvant emmener 2, au maximum 3 blessés. La station de Palmyre est desservie de la même façon aussi bien que tous les autres postes fixes ou semi-fixes de l'intérieur.

Ainsi tout le désert de Syrie, grâce à l'avion, reste sous un contrôle médical permanent.

Damas est de même en liaison avec les divers postes plus ou moins éloignés du Hauran, à condition qu'ils possèdent les vastes terrains nécessaires à l'atterrissage des limousines. La campagne du Djebel Druse se présentait, au point de vue de l'aviation, dans des conditions bien différentes qui tiennent aux caractères géographiques de la région.

Ce vaste territoire de plus de 100 kilomètres de diamètre n'est qu'un chaos volcanique abrupt, inhospitalier, inaccessible à nos moyens modernes de transport, sans une route : les colonnes doivent suivre des pistes raboteuses ou cheminer en plein « bled » à travers les blocs de lave et les crevasses. Là où se trouve une maigre terre arable, des murettes, limitant les champs accroissent les difficultés de la marche et facilitent l'embuscade.

Une seule route conduisait à Soueida qui se trouve en bordure du pays. Un seul terrain d'atterrissage, à Soueida, avait été rendu inutilisable par les Druses, qui l'avaient labouré.

Les troupes appelées à pénétrer dans ce pays devaient pendant plusieurs jours, vivre de leurs propres ressources, contraintes d'emmener avec elles leurs blessés, qui étaient ainsi condamnés aux dures épreuves du transport à dos de mulet, sur litière ou cacolet. Ce n'est qu'au retour à la base de départ qu'il pouvait être question d'évacuation vers l'arrière... et de chirurgie. Mais après quels délais redoutables au point de vue de l'évolution des plaies. Dans de semblables conditions, en effet, on doit se limiter aux actes thérapeutiques minimes ; pansements, immobilisation rigoureuse des fractures, injections préventives systématiques antitétaniques et antigrangréneuses, et éventuellement vaccin antipyogène.

Service d'urgence

Après la prise de Soueida, la remise en état immédiate du terrain permit au premier avion qui atterrit d'amener un chirurgien et son matériel. Il assure l'urgence. Dès le lendemain les limousines sanitaires entrent en action : 50 blessés graves sont, en 36 heures, évacués sur Damas. Les autres, plus légèrement atteints, sont, après triage chirurgical de nuit, ramenés à Damas par train. 50 heures après la prise de Soueïda il ne restait plus un blessé dans le Djebel.

Les colonnes se mettent alors en action pour pacifier le pays. Celle du Nord revient sur sa base après plusieurs jours d'absence, ramenant 9 blessés graves qui, dès leur arrivée, sont chargés sur des limousines en attente à Soueïda. Elles feront, en une heure, un trajet qui normalement demande un jour, et plus, par les moyens normaux.

Le nettoyage du Sud se fait dans les mêmes conditions. Une première colonne ramène 25 blessés graves, dont 3 officiers, qui dès leur arrivée, sont évacués en limousines, en utilisant un terrain préparé à la hâte. 50 minutes de vol remplaceront trois journées de dures étapes sur route.

A partir de ce moment (juin 1926) l'arrivée de nouveaux avions monoplaces, va permettre de raccourcir considérablement les délais en supprimant le calvaire du transport à dos de mulet. Ces petits avions du modèle Hanriot (d'autres, du type Morane ont les mêmes caractéristiques) utilisent des *petits terrains improvisés* préparés dès l'arrivée à l'étape du soir. Et chaque jour l'avion qui accompagne la colonne, avisé par un signal de la présence et du nombre des blessés, pourra revenir à la prochaine gare aérienne, alerter les avions monoplaces qui viendront se poser à proximité de la troupe, faisant la navette jusqu'au grand terrain de l'arrière d'où les limousines sanitaires, en attente, après avoir fait leur plein de blessés, s'envoleront vers Damas.

Ainsi a été réalisé, grâce à l'avion, *le ramassage quotidien des malades et des blessés dans les colonnes en opérations.*

Tel est le schéma de cette organisation très souple, automatique. C'est ainsi que récemment, un officier blessé au centre du Djebel a pu être ramassé, transporté jusqu'au plus proche terrain d'atterrissage et conduit à l'hôpital de Damas en moins de 6 heures. Il eut mis plusieurs jours dans les conditions d'autrefois.

Aujourd'hui, le Djebel Druse est encerclé et parsemé de terrains d'atterrissage. On imagine facilement le bénéfice considérable qu'en retirent nos blessés.

Un bilan

Notre bilan pour l'année 1926 est, avons-nous dit, de 512 évacuations aériennes (dont 256 blessés en 349 voyages) avec une mortalité de 5,08 p. 100. Un seul accident de pilote a été enregistré.

Ces résultats sont convaincants.

Telle est nous semble-t-il la formule de l'avenir. Elle a déjà fait ses preuves au Maroc. Les circonstances géographiques nous ont amenés à la codifier pratiquement en utilisant, en liaison, deux modèles d'appareils : l'un, léger, à court rayon d'action, monoplace, faisant le ramassage quotidien jusqu'à la grosse limousine qui se charge du transport collectif à grande distance. On a vu avec quel degré considérable de sécurité. Mais nous devons signaler la part prépondérante qui, dans l'exécution, revient au service de l'aviation, en particulier aux pilotes dont le dévouement et la maîtrise admirables ont permis ces heureux résultats.

On ne peut que désirer voir la métropole réaliser sur son territoire la même organisation. Le matériel et le personnel existent, reste la conviction à acquérir. Nous voudrions pouvoir y contribuer.

(1) Voir le *Siècle médical* du 15 juillet.

L'échauffement des tissus et liquides organiques par les courants de haute fréquence

Les courants de haute fréquence peuvent traverser l'organisme à des intensités très élevées et ils ne font qu'y déterminer une simple sensation de chaleur plus ou moins intense — pouvant aller quelquefois jusqu'à la destruction des tissus. C'est le danger, danger d'autant plus redoutable que les applications de ces courants se généralisent beaucoup et que la mesure du courant avec un ampèremètre n'offre pas une sécurité absolue.

M. d'Arsonval a fait, à ce sujet, des recherches qu'il vient de communiquer à l'Académie des sciences. De ses travaux il résulte qu'il faut employer d'autres moyens de dosage si l'on veut éviter tout accident.

Un même sujet qui, un jour, supportera un courant d'une certaine intensité sans autre sensation qu'une impression de chaleur, aura avec le même courant, un autre jour, une impression de brûlure et un autre jour rien. Ce fait curieux a amené M. d'Arsonval a étudier les lois d'échauffements des sérums physiologiques.

Il fait passer le courant ordinaire dans un sérum salé physiologique ayant une résistance connue et il mesure l'échauffement produit dans ce liquide par un courant de 500 milliampères, passant pendant 2 minutes. Il dilue graduellement l'eau physiologique de façon à en faire varier la résistance et il obtient ainsi toute une série de mesures. Il a pu constater ainsi que l'échauffement du liquide croît quand on augmente la résistance, mais ne croît que jusqu'à un *maximum*, jusqu'à une *résistance* de 3.000 ohms, puis décroît ensuite quand on atteint 11.000, 22.000 ohms ; à 25.000 ohms il n'est plus que de 2°. C'est-à-dire le même qu'avec une résistance de 13 ohms.

La loi de Joule ne s'appliquant pas ici, on ne peut donc être fixé sur l'échauffement de l'organisme par la mesure de l'intensité du courant, puisqu'elle est fonction non seulement de cette intensité mais aussi de la résistance des liquides organiques, résistance qu'on ne peut mesurer.

La conséquence pratique de ces faits est que, dans toute application de courants de haute fréquence il ne faut pas se contenter de l'ampèremètre et de la sensation de chaleur qu'éprouve le patient pour avoir une certitude dans la dose employée, mais il faut, au contraire, déterminer l'élévation de température locale de l'organisme, donc l'effet, l'échauffement de l'organisme par le moyen du thermomètre ou des aiguilles thermoélectriques. Sans ces précautions on risque de sérieux accidents tels que cuisson, destruction des tissus, faits qui se sont produits dans des cas de paralysie infantile, entre autres.

Avec les courants de condensation, M. d'Arsonval a pu vérifier les mêmes faits mais, par contre, il a constaté qu'avec les courant induits l'échauffement reste proportionnel à l'intensité, la loi de Joule demeure applicable, d'où une plus grande facilité de mesure et d'application de ces courants.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Les responsabilités des conducteurs d'automobiles

Le 21 février 1927, la chambre civile de la Cour de cassation, cassant un arrêt de la cour de Chambéry, décidait que l'article 1.384 du code civil établit une présomption de faute à l'encontre de la personne gardienne d'une chose inanimée susceptible d'engendrer un danger quelconque, et que, par suite, il incombe au gardien de faire la preuve du cas fortuit ou de force majeure, ou d'une cause étrangère à lui non imputable, pour obtenir d'être déchargé de toute responsabilité :

En conséquence, la Cour de cassation (chambre civile) déclarait qu'en matière d'accident d'automobile, la faute du conducteur était présumée, et que la victime n'avait rien d'autre à prouver que le fait même de l'accident.

L'affaire avait été renvoyée devant la cour de Lyon.

Cette cour, par arrêt rendu le 10 juillet, vient de décider, comme l'arrêt de la cour de Chambéry, que pour condamner le conducteur d'automobile à des dommages et intérêts, il faut établir une faute à sa charge.

Et alors... quoi ? se demande l'automobiliste ou sa victime.

Le différend qui subsiste entre de nombreux tribunaux, des cours d'appel et la Cour suprême va prendre fin. La Cour de cassation, toutes chambres réunies, va mettre terme à la controverse

Inutile de recommander à l'automobiliste encore un peu plus de prudence dès à présent et pour l'avenir. Car, selon toutes probabilités, il interviendra un arrêt qui fixera la jurisprudence dans le sens de l'arrêt rendu le 21 février 1927, lequel présume le conducteur en faute dans tous les cas d'accidents.

(*Voir la suite en 4e page.*)

LE MONT-DORE

La situation géographique du Mont-Dore, en pleine montagne, à 1.050 mètres d'altitude, et la qualité de ses eaux, en ont fait une station thermo-climatique qui occupe, à l'heure actuelle, un rang privilégié au milieu des meilleures stations thermales françaises.

Grâce à sa longue spécialisation, lui ayant permis de mieux connaître les malades qui lui viennent en nombre de plus en plus grand et de leur donner les installations les mieux adaptées à leur état, le Mont-Dore est devenu la grande station des affections respiratoires, surtout de celles qui évoluent sur un terrain arthritique et qui revêtent volontiers un caractère spasmodique ou congestif.

Au premier rang d'entre elles, il faut placer l'*asthme sous toutes ses formes et à tous les âges.*

L'asthme a toujours été, en effet, le triomphe du Mont-Dore qui a mérité pour cette raison l'appellation de « Providence des asthmatiques » mais si la cure mont-dorienne est justifiée dans toutes les formes d'asthme, elle est particulièrement efficace chez les malades jeunes de tempérament neuro-arthritique.

Le succès indiscutable et indiscuté est dû à la fois aux qualités de l'atmosphère du Mont-Dore et à celle de ses eaux. L'asthmatique n'y respire-t-il pas un air étonnamment pur, débarrassé des innombrables poussières qui aux basses altitudes sont souvent pour lui autant de causes d'asthme ? Il y trouve encore une atmosphère rendue radio-active par les émanations qui s'échappent des sources thermales et des innombrables fissures du terrain volcanique sur lequel s'est construite la station. Cette action bienfaisante de l'atmosphère du Mont-Dore est ressentie par la grande majorité des asthmatiques, presque toujours dès leur arrivée.

Ils se trouvent donc dans les meilleures conditions pour retirer le maximum de profit de la cure thermale. A leur tour les eaux agissent puissamment sur l'appareil respiratoire des asthmatiques; elles en diminuent l'hyperexcitabilité, elles assèchent les bronches, en cicatrisant la muqueuse qui est si souvent altérée chez eux par des bronchites antérieures aux crises ou concomittantes. Enfin et surtout peut-être, les eaux du Mont-Dore réalisent une des meilleures cures de terrain, de ce terrain neuro-arthritique dont on ignore encore les constituantes, mais dont l'existence n'est pas douteuse chez la grande majorité des asthmatiques.

Cette action remarquable de la cure mont-dorienne, action à la fois thermale et climatique s'exerçant non seulement sur l'appareil respiratoire, mais sur tout l'organisme, met au nombre des indications du Mont-Dore toutes les affections qui préparent l'asthme, qui en sont la conséquence ou les équivalents.

Parmi elles il faut citer tout d'abord *l'emphysème* qui complique presque fatalement l'asthme un jour ou l'autre et en assombrit considérablement le pronostic. L'emphysème est encore bien souvent le point de départ, la lésion initiale, agissant comme épine asthmogène. Sur l'emphysème la cure du Mont-Dore exerce son action sédative en faisant cesser le spasme qu'il peut provoquer, elle répare les adultérations bronchiques qui l'accompagnent, enfin, en provoquant une meilleure ventilation pulmonaire, elle fait respirer les zones paresseuses des poumons.

Outre l'emphysème, les *bronchites chroniques* sont encore justiciables du Mont-Dore. Dans ces cas, la cure entraînera la désinfection des bronches, la fluidification des secrétions puis leur disparition, la réparation et la cicatrisation de la muqueuse bronchique en même temps qu'elle fera disparaître les petits foyers de congestion qu'on leur trouve si souvent associés. Elle tonifiera encore la muqueuse bronchique et la rendra plus résistante vis-à-vis du froid. Cette action tonifiante est particulièrement remarquable chez les enfants fragiles, qui, chaque hiver sont victimes de nombreuses bronchites ne cessant qu'avec la réapparition des beaux jours. Ces malades sont généralement débarrassés de cette fragilité de leur appareil respiratoire après une ou plusieurs cures au Mont-Dore.

Toutes les *séquelles d'affections pulmonaires aiguës* et de maladies infectieuses ayant atteint plus ou moins l'appareil respiratoire sont encore du nombre des indications principales du Mont-Dore qui en hâte la guérison définitive et empêche ainsi la constitution de lésions scléreuses pouvant être dans la suite génératrices d'emphysème et d'asthme. Ne trouve-t-on pas presque toujours, sinon toujours, à l'origine d'un asthme une affection pulmonaire insuffisamment guérie ? On ne saurait donc trop conseiller au malade de s'efforcer d'obtenir la guérison la plus complète de ces séquelles d'affections pulmonaires dont on ne redoute pas assez les conséquences tardives.

Dans ce groupe, il faut ranger les suites de bronchites, de pneumonies, de broncho-pneumonies, de congestions pulmonaires, de pleurésies, de grippes, de rougeoles et de coqueluches. L'élément spasmodique et congestif qui leur fait suite si souvent qui en est le reliquat parfois tenace ne tarde pas à disparaître sous l'action de la cure.

Les petites adénopathies trachéo-bronchiques qui sont la conséquence des infections passagères de l'appareil respiratoire et qui n'ont rien de commun avec les adénopathies constitutionnelles des lymphatiques fondent à leur tour lorsque disparaît la cause qui les a provoquées.

Enfin, dans un autre groupe, il faut ranger ces affections du nez et de la trachée qui ne sont en réalité que des équivalents de l'asthme ou qui en annoncent l'arrivée, notamment la trachéo-bronchite spasmodique et le coryza spasmodique.

Les voies aériennes inférieures ne sont pas seules, en effet, à bénéficier de la cure mont-dorienne et de nombreuses affections des voies aériennes supérieures en sont encore justiciables. D'une façon générale ce sont, comme pour les précédentes, celles qui ont un caractère spasmodique ou congestif et qui évoluent sur un terrain arthritique. Parmi elles, il faut donner une place prédominante au *coryza spasmodique périodique* ou rhume des foins, au *coryza spasmodique apériodique* et à *l'hydrorrhée* nasale qu'ils soient ou non associés à des accès d'asthme. Il est d'ailleurs inutile d'insister sur la fréquence avec laquelle l'asthme a pour origine un réflexe à point de départ nasal. Dans ces cas, les propriétés sédatives et décongestionnantes du Mont-Dore s'exerceront sur la muqueuse du nez comme sur celle des bronches.

Vient ensuite un groupe important de *rhino-pharyngites* et de *pharyngites congestives*, si souvent grippales, et qui se voient habituellement chez des arthritiques et qui se compliquent fréquemment de réactions inflammatoires de la trompe d'Eustache et du larynx. Toutes ces lésions sont rapidement amendées par la cure.

Enfin, très nombreuses se rencontrent au Mont-Dore les *laryngites chroniques congestives* de tous les professionnels de la voix, de tous les surmenés du larynx : professeurs, orateurs, chanteurs.

En résumé, les indications de la cure du Mont-Dore sont dominées par la notion du terrain neuro-arthritique et comprennent toutes affections des voies respiratoires supérieures et inférieures ayant un caractère spasmodique ou congestif.

***

Les contre-indications du Mont-Dore sont peu nombreuses : la principale et presque la seule est la *tuberculose pulmonaire ou laryngée*. Tout le monde sait d'ailleurs maintenant que les tuberculeux ne sont plus soignés depuis longtemps déjà dans les stations thermales mais dans des sanatoria qui seuls permettent de leur donner les soins dont ils ont besoin et les empêchent de contaminer leurs voisins. D'une manière générale, on ne conçoit pas qu'une cure thermale, quelle qu'elle soit puisse en si peu de temps avoir une action spécifique exigeant des soins aussi prolongés. D'ailleurs, toute cure thermale, par la fatigue qu'elle occasionne est capable de réchauffer des lésions en voie de guérison de réveiller la température sans compter les risques de contagion qu'elle fait courir aux malades non atteints.

Le principe de ne pas envoyer les tuberculeux aux eaux est actuellement considéré comme absolu.

En second lieu, on n'enverra pas au Mont-Dore les faux asthmes cardiaques ou rénaux, dont les accès sont causés par une insuffisance plus ou moins prononcée du cœur droit ou par une intoxication par dépuration insuffisante.

Mais il est bien entendu que les asthmatiques ayant eu une ou plusieurs défaillances passagères de leur cœur ne doivent pas être considérés comme cardiaques, car leurs accidents ne sont en réalité que secondaires et disparaissent avec les accès d'asthme.

Enfin, on a coutume de déconseiller les stations d'altitude aux hypertendus. En ce qui concerne le Mont-Dore, qui est à l'altitude moyenne de 1.000 mètres, cette défense ne doit s'appliquer qu'aux grands artérioscléreux car l'hypertendu qui conserve des artères souples peut parfaitement y séjourner; il y est même le plus souvent amélioré, par le repos et l'hydrothérapie, surtout lorsqu'on y associe un régime alimentaire judicieux.

***

Comme on le voit par cette étude rapide, si les indications de la cure mont-dorienne sont nettement respiratoires, elles s'appliquent à un nombre considérable de malades. Le Mont-Dore est aussi devenu, grâce à son persévérant développement dans une voie unique la grande station où se soignent et se guérissent non seulement les asthmatiques, mais encore ceux dont l'appareil respiratoire est le siège en un point quelconque, de son parcours, d'une affection à caractère spasmodique ou congestif qui est la conséquence d'une maladie aiguë passagère ou de cette prédisposition constitutionnelle qu'on est encore obligé actuellement d'appeler arthritisme.

L'ÉPHÉDRINE

A la suite d'une information parue dans notre dernier numéro, de nombreux confrères nous ont écrit pour nous demander où l'on peut se procurer de l'*Ephédrine*.

A notre connaissance, on ne la trouve pas encore dans le commerce de notre pays.

UN DON DE UN MILLION à l'Académie de médecine

Pour encourager les recherches sur la démence précoce

Une personnalité — résolue d'ailleurs à conserver l'anonymat — vient, par l'intermédiaire du docteur Maurice de Fleury, de mettre généreusement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de un million destinée à encourager les chercheurs dans la découverte du traitement préventif et curatif de la démence précoce.

Il y a dans ce don deux choses à louer : son importance et surtout l'intelligence dans la distribution.

Nous sommes habitués à des promesses de sommes parfois importantes à celui qui fera telle ou telle découverte ; mais quant aux moyens de la faire, libre aux chercheurs de se débrouiller.

Ici, il en est tout autrement : pendant quatre ans 170.000 francs seront distribués chaque année à ceux qui entreprendront les recherches, et au bout de cinq ans, 200.000 francs viendront récompenser les vainqueurs de cette croisade.

On peut douter qu'il en sorte une prophylaxie efficace ou une guérison de la D.P. mais on peut être sûr que l'effort ne sera pas stérile et qu'un pas important sera fait dans la science grâce à ce don, non seulement généreux, selon la formule banale, mais aussi, intelligent, ce qi est plus rare.

La commission de distribution sera composé de MM. Sigalas, Sérieux, H. Claude et Maurice de Fleury, qui eut l'agréable charge de faire part à l'Académie de cette nouvelle.

A travers les journaux et revues

LE NOUVEAU CODE PÉNAL ALLEMAND ET LE SECRET PROFESSIONNEL

Revue des progrès thérapeutiques (de Bruxelles) :

Le paragraphe 300 du code pénal établit l'obligation du secret professionnel pour le médecin et la sage-femme. Ce devoir se rapporte aux secrets d'ordre privé. On entend par là les secrets au maintien desquels une personne privée est intéressée. Si le fait en question est notoirement public, c'est-à-dire connu d'un grand nombre de personnes, il ne constitue pas un secret.

Le secret doit avoir été confié au médecin ou à la sage-femme. Ceci peut résulter non seulement d'une communication verbalement exprimée, mais aussi du fait que le malade a soumis son corps à l'observation du médecin ou de la sage-femme dont il sollicite les conseils. Le secret peut également avoir été communiqué par des parents du malade.

Le secret peut être divulgué lorsqu'en pesant judicieusement les avantages qui s'attachent à son maintien et ceux qui résulteraient de sa divulgation, ces derniers l'emportent. Ainsi, *il est permis, par exemple, à un médecin qui a vainement essayé de dissuader du mariage un individu atteint d'une maladie vénérienne, d'éclairer les parents de la fiancée sur l'état de santé du futur.* De même, le médecin ou la sage-femme peuvent mettre en garde les parents d'une personne atteinte d'une maladie vénérienne contre le danger de contamination.

La question du droit de refus de témoignage est indépendante de celle de l'obligation du secret. Ce droit n'existe que pour les médecins et les dentistes, non pour les vétérinaires ni pour les sages-femmes. Toutefois, une opinion différente est soutenue par Stenglein qui estime que toutes les personnes attachées à la profession médicale, en vertu du paragraphe 29 de la réglementation des professions (Gewerbeordnung), sont en droit de refuser de témoigner, y compris les sages-femmes. Un témoin qui ne veut pas user de son droit de refus de témoignage peut faire une déposition limitée. Le droit de refus de témoignage n'est pas supprimé par le décès de la personne impliquée.

Le témoin possédant le droit absolu de choisir entre parler et se taire (refuser de témoigner), on ne peut lui donner aucune règle au sujet des motifs qui peuvent influencer sa détermination. Il est clair, cependant, qu'en pareille occurrence, c'est la balance judicieuse de l'intérêt public et de l'intérêt privé qui doit lui permettre de décider.

Le projet du nouveau code pénal allemand a expressément prévu cette considération comparative des intérêts en présence dans l'alinéa 3 du paragraphe 293, et décide que dans ces conditions, la divulgation du secret par les médecins (et naturellement les sages-femmes) n'est pas punissable.

LA BROSSE A DENTS CHEZ LES ENFANTS ASSISTÉS

La *Semaine dentaire*, **M. P. Quillier :**

Depuis quelques années, j'ai cherché, par mes propres moyens, à faire compléter la vêture des pupilles de l'Assistance publique par l'indispensable brosse à dents.

Le sac du marin comprend cet objet de toilette dans sa composition réglementaire, depuis plus de cinquante ans ; la vêture des enfants assistés méconnaît encore en 1927 cette démocratique brosse, dont l'utilité n'est plus contestable.

Aussi, c'est avec une réelle satisfaction que je me permets d'annoncer qu'à titre d'essai, le directeur d'une agence est autorisé à acheter cinq cents brosses et le dentifrice nécessaire, à seule fin d'expérimenter cette mesure préconisée dans mes rapports.

Ce succès pour la profession ne doit pas laisser indifférentes les puissantes associations faisant œuvre d'hygiène et je verrais avec un certain plaisir cette question résolue grâce à l'effort commun.

M. le directeur général des enfants assistés de la Seine donne, dans la circonstance, la preuve indéniable de son dévouement envers ses nombreux pupilles. Il veut bien à la suite de mes arguments, soutenus par nos deux confrères députés et par le directeur d'agence, tenter un essai ; je l'en remercie sincèrement.

LE SOULAGEMENT DES TUBERCULEUX

Sous le nom de *Prix Benjamin S. Rosenthal*, M. Benjamin S. Rosenthal vient d'offrir un prix d'une valeur de 20.000 fr. et une médaille, destinés à récompenser le médecin français qui aura le plus contribué au soulagement des tuberculeux.



Un conflit médico-municipal à Romans

Il a pour origine le concours des médecins des hôpitaux

Depuis bientôt six mois, un conflit divise la municipalité de Romans, (dont M. Nadi, député, est maire) et le corps médical, conflit qui a pour origine une circulaire ministérielle du 31 mars 1926, prescrivant de nommer au concours les médecins des hôpitaux.

Le 29 décembre de cette même année, les médecins, ayant refusé d'admettre ce mode de recrutement, démissionnèrent en bloc, et aucun candidat ne se présenta au concours qui devait avoir lieu le 2 mai dernier. Le recrutement, sous la forme d'un choix sur titre, ne fut pas plus heureux.

La commission de l'hôpital ayant fait alors appel à un médecin et à un chirurgien de Marseille, le 2 juillet, les médecins, constitués en syndicat, ont décidé de cesser toute collaboration aux œuvres sociales : goutte de lait, dispensaire d'hygiène sociale, inspection des écoles.

Un duel par affiches commença aussitôt entre la municipalité et le corps médical. Une proposition d'arbitrage ayant récemment échoué, cette campagne d'affiches a atteint aujourd'hui son paroxysme. Et toute conciliation semble maintenant impossible, car la ville, qui a engagé sa signature et sa parole, se trouve liée.

A une affiche apposée par M. Nadi, député-maire, le corps médical de Romans fait une réponse dont nous détachons les passages suivants :

« ...M. Nadi ose prétendre que nous sommes responsables de notre conflit avec la municipalité de Romans. Tout le monde sait cependant que ce conflit est né à la suite d'une délibération obtenue de la commission administrative de l'hôpital en excipant d'une obligation inexistante et décidant notre renvoi brutal, au mépris de nos droits et des situations acquises. Il serait vraiment difficile de faire admettre que nous avons sollicité cette décision. Elle a été prise à l'instigation de M. Nadi, c'est donc lui qui porte l'entière responsabilité du conflit.

» M. Nadi s'étonne que les médecins de Romans aient refusé de prendre part au concours et n'aient pas accepté ses propositions de nominations au choix. Aucun d'entre nous, en effet, ne pouvait, en acceptant une place à l'hôpital, sanctionner une injustice commise envers tout le corps médical de Romans. De nombreuses sollicitations ont été faites auprès de plusieurs d'entre nous ; les promesses même dorées ont été repoussées, aucun médecin de Romans n'a voulu vendre ses services à M. Nadi.

» Nous avions le droit de donner notre démission, non seulement de l'hôpital, mais également des œuvres municipales. Nous répétons que nous aurions pu quitter tous ces services dès le 1er janvier 1927. Nous avons attendu six mois pour le faire, jusqu'au moment où M. Nadi nous a signifié qu'il avait un médecin à sa disposition.

» M. Nadi peut amener un ou plusieurs médecins dans notre ville en disposant sans limite des budgets de l'hôpital et de la commune de Romans, nous n'en continuerons pas moins à protester contre l'injustice dont nous avons été victimes. Nous resterons unis pour la défense de nos droits et de notre dignité professionnelle, comme pour la défense des malheureux. »

UNE LAITERIE FÉMININE A DÉTROIT

Le docteur Raymond Hoobler, de Détroit (Michigan) a rapporté à l'*American Medical Association* les résultats d'une entreprise de fourniture de lait humain pour les nourrissons malades ou débiles.

Les nourrices sont sous une surveillance médicale sévère. Le lait est vendu 30 cents une once, ce qui correspond à un peu plus d'un cent par gramme, ce qui met les cent grammes à un dollar.

Il est fourni gratuitement à certains enfants d'indigents par des œuvres. Une bonne nourrice peut gagner 250 dollars dans les bons mois ; les « recordwomen » arrivent à faire en une année 2.500 à 3.500 dollars.

HYGIÈNE SCOLAIRE

L'INSTALLATION DE L'EAU POTABLE dans les écoles publiques

Malgré que le règlement annexé à l'arrêté ministériel du 18 août 1893 relatif aux prescriptions hygiéniques à prendre dans les écoles primaires pour prévenir et combattre les épidémies, prévoie que les écoles doivent être pourvues d'eau pure (eau de source, eau filtrée ou bouillie, l'eau pure devant être seule à la disposition des élèves), un trop grand nombre d'écoles en sont encore dépourvues. C'est ainsi qu'en 1923, une enquête faite par la fédération de l'enseignement laïque, et portant sur 2.500 écoles, a révélé que 481 écoles, soit environ 20 %, n'avaient pas d'eau. Les médecins inspecteurs des écoles révèlent, d'ailleurs, chaque année, cet état de chose déplorable. Comment y remédier ?

Il existe bien la loi du 10 juillet 1903. Mais celle-ci ne vise que les nouvelles constructions scolaires, et les municipalités ignorent souvent cette loi. En réponse à une question posée le 3 décembre 1926, par M. Baroux, député, le ministre de l'instruction publique, faisait connaître le moyen d'obtenir l'eau potable dans les écoles. La réponse est à reproduire : « Une commune ne peut être considérée comme ayant assuré le service scolaire tant que l'école n'a pas été pourvue d'eau potable ; sauf impossibilité exceptionnelle, l'eau doit être mise à la disposition des élèves et des maîtres, dans le local scolaire même. En cas de mauvaise volonté de la commune, il appartient au préfet, après s'être entouré des avis nécessaires et notamment de celui des médecins inspecteurs et du conseil départemental d'hygiène, de lui imposer les travaux nécessaires par application de la loi du 10 juillet 1903. »

Il apparaissait donc indispensable de préciser nettement, par un texte, les obligations des communes quant à l'approvisionnement des écoles publiques en eau potable. C'est le but qu'ont poursuivi M. Baroux et ses collègues du groupe communiste, en déposant, le 27 mai 1927, une proposition de loi en ce sens.

Dans un délai maximum d'un an à partir de la promulgation de la loi, toutes les communes devront approvisionner toutes leurs écoles publiques en eau potable. Sauf impossibilité exceptionnelle, l'eau sera toujours mise à la disposition des élèves et des maîtres dans le local scolaire même.

Nous devions, en toute impartialité, signaler cette proposition de loi qui répond à une mesure urgente, mesure que réclament depuis longtemps les médecins des écoles. Espérons qu'elle ne sera pas enterrée.

R. Marcel Petit,
conseil juridique de l'Association des médecins inspecteurs des écoles.

Le 95e congrès de l'association médicale britannique à Edimbourg

L'Association médicale britannique vient de tenir sa 95e session à Edimbourg. Plus de 2.000 médecins y assistaient.

A cette occasion eut lieu une grande cérémonie en l'honneur du centenaire de Lister, disciple de Pasteur et créateur de l'antisepsie.

Le professeur Tuffier, de Paris, y représentait la France et, dans un éloquent discours, a montré l'heureuse influence qu'a eue Lister sur la chirurgie française avant l'avènement de l'asepsie. Le professeur Tuffier a été nommé docteur en droit *honoris causa* de l'Université d'Edimbourg.

On a fêté également le centenaire de Pinel, dont l'éloge a été fait par le docteur Colin, médecin aliéniste de Paris.

On a assisté à la lecture de nombreux rapports, entre autres du docteur Rist (de Paris) sur l'influence de la grossese sur la tuberculose et sur la lutte sociale contre la tuberculose, et du professeur Guillain (de Paris) sur certaines formes rares de torticolis spasmodiques et d'encéphalite épidémique.

Le professeur Cruchet (de Bordeaux), le professeur Blum (de Strasbourg), et le docteur Armand-Delille (de Paris) étaient également présents à ce congrès.

CHRONIQUE AUTOMOBILE (Suite)

Les risques d'intoxication par les gaz d'échappement

Toute combustion incomplète dégage de l'oxyde de carbone et un moteur d'automobile qui n'est qu'un appareil à combustion d'un certain genre, s'il est mal réglé, peut produire de ce gaz nocif en quantités plus ou moins considérables.

Lorsqu'une auto, dont le moteur est mal réglé, est en plein air, l'inconvénient peut ne pas être grave, il n'en est pas de même si ce véhicule se trouve dans un garage de dimensions réduites.

Du reste, des cas de décès provenant d'intoxication par des gaz d'échappement d'auto dans un garage ont été constatés, en assez petit nombre, il est vrai, mais, par contre, les indispositions : maux de tête, étourdissements, nausées, faiblesse générale, défaillances sont nombreux.

Il faut d'abord, pour expliquer la fréquence de ces phénomènes, savoir que l'essence d'auto nécessite pour sa combustion complète une très grande quantité d'oxygène.

L'essence se compose, en effet, d'hydrocarbures de la série paraffine dont les formules sont $C^6 H^{14}$ ou $C^7 H^{16}$ ou $C^6 H^{28}$ et dont la plus simple est celle du méthane CH^4. Si nous mettons en présence du méthane une quantité suffisante d'oxygène et que nous déterminons la combustion par un procédé quelconque (compression, étincelle électrique, flamme), la réaction normale pourra se traduire par l'égalité suivante : $CH^4 + 4O = CO^2 + 2H^2O$, les résidus de la combustion sont d'une part CO^2 acide carbonique non toxique et H^2O vapeur d'eau.

Si, par contre, le méthane n'est plus en présence d'une quantité suffisante d'oxygène, la réaction devient :
$2CH^4 + 6O = 2CO + 4H^2O$, il y a formation de CO, oxyde de carbone, toxique au plus haut chef, puisque les toxicologues s'accordent à déclarer qu'une proportion de 1 % de ce gaz dans l'atmosphère suffit à en rendre l'inspiration mortelle pour l'homme.

Si nous traduisons par des chiffres tangibles ces formules chimiques, nous dirons que pour brûler complètement 500 centimètres cubes d'essence, il faut 19.000.000 centimètres cubes d'air ou 7 kilos environ.

Un danger de l'oxyde de carbone subsistant dans un garage mal aéré est que ce gaz est inodore et plus lourd que l'air.

Si donc un ouvrier ou un propriétaire se couche sous une voiture dont le moteur est en marche, au ralenti surtout et plus précisément quand la manette de carburation est placée sur l'indication mélange riche, il peut ne pas avoir le temps, se sentant incommodé, de se relever et être terrassé par le gaz invisible, dont la nappe est établie au ras du sol.

Mais il y a des remèdes à ces dangers, ou du moins des précautions à prendre très faciles. On peut placer à l'embouchure du tuyau d'échappement de la voiture l'ouverture d'un tuyau débouchant en dehors du garage à l'air libre. On peut également révéler la présence de l'oxyde de carbone en présentant à l'échappement une bande de papier absorbant qui a été trempée au préalable dans une solution de chlorure de sodium (sel marin) et de palladium, s'il y a de l'oxyde de carbone, le papier prend une teinte grise.

Mais le meilleur des remèdes est encore de vérifier les entrées d'air de son carburateur et de faire marcher le moins souvent possible son moteur au garage avec la manette des gaz placée sur l'indication ralenti ou mélange riche.

***

Le docteur Mc Nally, médecin légiste de Chicago, signale que, depuis six ans, il y a eu dans cette ville 63 cas d'intoxication mortelle par les gaz d'échappement d'automobile dans des garages ou ateliers de mise au point insuffisamment ventilés.

On ne doit jamais faire la mise au point d'un moteur dans un espace clos, car la proportion d'oxyde de carbone dégagée par un moteur, surtout au cours d'un réglage, peut être considérable.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS — PROVENCE : 59.50, 59.51 — BI-MENSUEL

Le Siècle Médical

JEUDI 15 SEPTEMBRE 1927 — NUMÉRO 9

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL — 20 c. — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — ★★★ — EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Un grand savant militaire : le médecin inspecteur Villemin

ON FÊTERA SON CENTENAIRE LE 15 OCTOBRE PROCHAIN

Cette année 1927, qui aura déjà vu célébrer tant d'anniversaires glorieux, va en fêter prochainement un de plus. Dans quelques semaines, le 15 octobre, en présence de M. le président de la République et de tous les corps savants de France, un hommage solennel sera rendu, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne à la mémoire du médecin inspecteur Villemin, qui, il y a cent ans, naquit dans un petit village des Vosges. Mieux encore, les jours suivants, des cérémonies auront lieu à l'Académie de médecine, sous la présidence du ministre de l'instruction publique, au Val-de-Grâce, sous la présidence du ministre de la guerre. Et le dimanche 16 octobre, aura lieu la « Journée de la tuberculose » au cours de laquelle seront présentées par des personnalités civiles et militaires les plus autorisées, des mises au point pratiques sur les principales questions qui sollicitent actuellement l'activité des phtisiologues dans l'ordre scientifique médical et social.

Le médecin inspecteur VILLEMIN

× ×

Qu'était Villemin ? Qu'a-t-il fait ? Il était simple soldat au 14e de ligne, à Strasbourg, quand, au cours de ses sept années de service, il résolut de conquérir tous les grades universitaires. En 1853, il était, en effet, reçu docteur et nommé aide-major l'année suivante. A trente-sept ans, il enlevait le concours d'agrégation du Val-de-Grâce. Villemin allait devenir une gloire scientifique de l'armée.

Frappé par ce fléau social qu'est la tuberculose et par les ravages qu'elle porte dans tous les milieux, il s'attache à l'étude de cette question, la plus importante certes de toute la pathologie humaine. Il y apporte ses qualités essentielles de patience, de méthode, de volonté que la vie a développé chez lui au suprême degré, et, peu à peu, guidé par l'étincelle de génie qui lui donne la foi et la conviction qu'il touche à la réussite, en arrive à dégager les principes qui font de sa découverte une des plus grandes pages de l'histoire de la science et de la médecine ; car il découvrit ni plus ni moins que la contagiosité et l'inoculabilité de la tuberculose.

Son œuvre scientifique n'est nullement le fait du hasard, encore moins de ce que l'on est convenu d'appeler la chance. Elle est le résultat de sa puissance d'induction. Elle est la parfaite image de sa vie. Villemin est un laborieux, qui persévère sans se laisser rebuter par les échecs et qui poursuit inlassablement son travail avec la même rigueur et la même obstination.

Il va d'ailleurs le prouver quand, après avoir lu à l'Académie de médecine en 1865, le mémoire qui résumait ses travaux et sa découverte de la nature et de la contagiosité de la tuberculose, il se trouva en lutte avec l'opposition du monde savant qui n'admettait que difficilement à l'époque les nouvelles théories révolutionnaires qui lui étaient exposées. Les esprits n'étaient pas préparés comme ils le sont aujourd'hui aux idées de la contagion et Villemin eut autant de peine à faire accepter sa découverte qu'il en avait eu à la faire.

Mais ce fils de paysans laborieux et tenace ne se laissait pas toucher facilement par les difficultés et de même qu'il s'était attaché à définir le mal dans ses études cliniques et dans ses expériences de laboratoire, il s'attacha à convaincre ceux qui doutaient encore. Du moins y parvint-il et put-il, avant de disparaître voir sa découverte consacrée par l'opinion scientifique générale.

Et que dire de cette découverte qui contenait le germe de tout ce qui a été dit ou fait sur la tuberculose depuis cette époque ? En bouleversant complètement les idées qui avaient cours alors, Villemin a défini la tuberculose, il a montré sa nature, sa contagiosité et sa transmissibilité et la découverte par Koch, dix-sept ans plus tard, du germe de cette maladie, n'a fait que consacrer tout ce que Villemin en avait dit. Toute l'œuvre de l'unité de la tuberculose, et partant tout ce qui en découle aussi bien pour traiter ce fléau que pour en préserver l'humanité, a été entrevu par ce grand savant qui a illustré la science française et dont le nom peut s'auréoler de la gloire des plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

Certes, le centenaire de Villemin est le juste hommage rendu à un de nos plus illustres savants ; mais on peut y voir autre chose : par delà l'homme que l'on va glorifier, au-dessus même de la personnalité que l'on va honorer, cette manifestation revêt le caractère d'un symbole : celui de la glorification du travail et de la persévérance, car c'est à ces deux qualités soutenues par la plus vive intelligence que ce fils du peuple a dû de s'élever au-dessus des autres hommes.

Comme le disait le médecin inspecteur Kelsch, sa vie est un encouragement à tous les humbles à qui elle dira « sans cesse que toutes les voies, même celle de la gloire sont ouvertes à ceux qui brûlent du feu sacré du travail, qui portent en eux, avec le flambeau de l'intelligence, la noble ambition de conquérir la renommée, de s'acquérir des droits à la reconnaissance publique, de vaincre de haute lutte dans le combat de la vie. »

Professeur Maurice Letulle,
de l'Académie de médecine.

Professeur LETULLE

LE CONGRÈS DU GOITRE A BERNE

Le professeur Bérard, de Lyon, qui a fait à la conférence du goitre, à Berne, un important rapport dont on trouvera en 3e page quelques extraits.

N'y aurait-il que deux Américains sur dix qui se laveraient les dents ?

D'après les statistiques américaines pour l'année 1923, il a été importé aux Etats-Unis 30 millions de brosses à dents et 10 millions seulement ont été fabriqués sur place, soit une consommation de 40 millions de brosses à dents.

Comme on peut en moyenne compter deux brosses à dents par an et par personne, 20 millions d'Américains seulement en feraient usage.

Et les autres 90 millions d'Américains ?

L'aliénation mentale des adolescents augmenterait à New-York

Le luxe et le besoin de jouissances matérielles de la vie moderne en sont responsables

Le docteur M. S. Gregory, chef du service de psychiatrie de l'hôpital Bellevue, à New-York, déclare qu'il y a dans cette ville une augmentation certaine des jeunes aliénés. S'il est exact que les aliénés sont amenés plus jeunes qu'autrefois aux services spéciaux par les familles plus averties et mieux instruites, il faut cependant attribuer cette augmentation aux contrariétés de la vie moderne qui mettent les jeunes gens à de dures épreuves.

— Le luxe de la vie moderne est largement responsable, dit-il, le besoin de jouissances matérielles s'est développé plus que jamais. Les aspirations de la jeunesse sont plus compliquées et difficiles à satisfaire.

LE PROJET DE LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Voici aujourd'hui, en réponse à l'enquête du *Siècle Médical*, l'opinion des représentants les plus qualifiés du corps médical français.

On voit que l'unanimité est faite entre tous, sans distinctions de région ou de groupe pour déclarer que cette loi doit être profondément modifiée si l'on veut lui éviter le sort de feu la loi sur les retraites ouvrières.

Les supposés « bénéficiaires » de la loi n'auront pas eu de meilleur défenseur que le corps médical qui n'aura cessé de proclamer que cette médecine administrative et fonctionnarisée sera fatalement de la mauvaise médecine dont les malades seront les premières victimes.

“La loi bouleverse complètement l'exercice de la médecine” déclare le Prof. VANVERTS (Lille)

président de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France

La loi sur les assurances sociales votée par le Sénat bouleverse complètement l'exercice de la médecine qui perd ses caractères de profession libérale ; elle fait du médecin un fonctionnaire des caisses d'assurances. La médecine qu'elle prépare sera de mauvaise qualité ; les assurés seront mal soignés. Par contre, les abus auront libre cours et se multiplieront ; les dépenses seront inutilement exagérées. Pour faire œuvre bonne et durable, on aurait dû mettre à profit les enseignements précieux des lois sociales antérieures (loi des accidents du travail, loi des soins aux pensionnés de guerre) et éviter de tomber dans les erreurs qui pèsent lourdement sur le fonctionnement de ces lois.

Si l'on veut assurer l'application de la loi dans de bonnes conditions, il faut que celle-ci ne régisse pas, en la transformant, l'exercice de la médecine ; il faut, au contraire, qu'elle respecte les principes en dehors desquels il n'y a pas de bonne médecine. Si le législateur ne tient pas compte de cette obligation, la loi sera inapplicable ou donnera des résultats désastreux.

Prof. VANVERTS

“Le texte du Sénat est une cote très mal taillée” déclare le Dr BOUVAT (Ardèche)

trésorier de la F. N. S. M.

En ce qui concerne le risque maladie, le texte de loi que vient de voter le Sénat est destiné, si la Chambre ne le modifie pas, à subir le même sort que la loi sur les retraites ouvrières ! C'est une cote très mal taillée entre deux systèmes opposés. De deux choses l'une : ou le corps médical organisé prendra en charge la médecine sociale et nous assisterons à sa fonctionnarisation au sein des syndicats. Ce sera pour résultat une médecine spéciale que nous nous garderons de qualifier. Ou le corps médical bornera son rôle à celui de conseiller technique normalement consulté pour l'organisation de la prophylaxie et des soins dans les milieux hospitaliers et techniques. Le médecin restant seul devant son client est responsable de ses actes devant une juridiction professionnelle qui s'impose. Le client lui-même, soumis au contrôle de sa caisse, recevrait d'elle, en cas de maladie, indépendamment de son indemnité de chômage-maladie (s'il y a lieu), une somme forfaitaire quotidienne, destinée à contribuer à ses dépenses de soins médicaux et pharmaceutiques.

La première hypothèse est repoussée par la presque totalité des médecins de France. Reste la deuxième : elle a le gros avantage de permettre à l'ouvrier malade de se faire traiter comme le client plus fortuné et par le médecin de son choix ; à la médecine de rester ce qu'elle doit être : une profession libérale. Elle supprime en grande partie l'aléa que représente pour la loi le risque-maladie et permet, dès le début, son fonctionnement pratique.

Dr BOUVAT

“Pour lutter reconstituons l'unité du corps médical syndiqué” déclare le Dr HUMBEL

président de la Fédération des syndicats médicaux de Seine-et-Oise

L'assurance sociale, même avec l'entente directe, modifiera les rapports entre médecin et malade. Comme aujourd'hui le médecin militaire ou le médecin de chemins de fer, le médecin traitant suit en même temps l'expert qui accordera le congé de maladie. On ne peut songer ni à séparer le médecin traitant de l'expert en créant un corps de médecins contrôleurs, ni à enlever au malade le choix de son médecin. Ce choix de l'expert par l'expertisé mettra la moralité de l'un et de l'autre à une rude épreuve. Le seul palliatif rejeté par le Sénat, c'est l'obligation pour les caisses de ne traiter qu'avec les syndicats médicaux affiliés à une union nationale unique ; s'il en existe deux, il peut en exister plusieurs et il n'y a plus de garantie de moralité.

Les syndicats médicaux peuvent-ils obtenir par leur force la réalisation dans le texte de la loi ou dans son application, de tels ou tels de leurs desiderata ? Peut-être, mais à deux conditions : 1° que le but poursuivi soit modeste : si nos exigences sont trop considérables, bien des médecins ou même des syndicats timides, effrayés par les risques de cette lutte, accepteront les demi-satisfactions qui leur seront offertes individuellement et les défaillances devenant vite de plus en plus nombreuses, feront échouer le mouvement ; 2° que cette lutte soit organisée et poursuivie par un syndicalisme médical animé de l'esprit de discipline et de solidarité.

Le premier temps de la lutte qu'il va falloir mener pour réaliser les meilleures conditions possibles dans l'application de la loi d'assurances sociales, c'est la reconstitution solide de l'unité du corps médical syndiqué.

Dr HUMBEL

“Nous refusons d'être des fonctionnaires déguisés ou non. Ce serait la fin de la médecine normale” déclare le Dr DECOURT (Seine-et-Marne)

président de l'Union des syndicats médicaux de France

Alors que, dans nos syndicats médicaux, nous nous étions divisés au sujet de cette loi d'assurance-maladie, les sénateurs viennent de nous mettre d'accord pour déclarer que nous ne pouvons accepter la situation faite aux médecins dans cette loi — et cela dans l'intérêt même de nos malades. Ce que nous refusons, c'est d'être des fonctionnaires déguisés ou non. Ce serait la fin de la médecine normale, saine et familiale. Nous voulons continuer à soigner nos malades, sans interposition journalière d'un tiers dont nous finirions par être l'employé, le « préposé aux soins », le malade n'étant plus que le « bénéficiaire du service ». Ce tiers, sans doute, nous reconnaissons son existence, nous sommes prêts à nous entendre avec lui pour assurer le fonctionnement de la loi par des contrats collectifs entre syndicat et caisse, mais à condition de conserver notre liberté contractuelle entière...

Mais ce n'est pas tout. Nous ne pouvons, par exemple, nous désintéresser du sort de nos malades dans les hôpitaux et maisons de cure, ni de l'enseignement médical dans ces hôpitaux décentralisés et multipliés. Il y a ainsi une série de problèmes insuffisamment traités dans la loi. Par contre, d'autres furent fâcheusement résolus comme, par exemple, la possibilité pour une caisse de traiter, non plus avec un syndicat régulier, normal, faisant partie d'une Union nationale, mais avec un syndicat quelconque, même créé dans un but « commercial ». Nous connaissons déjà de ces cliniques louches d'accidents du travail. Serait-il bon pour les assurés que de telles « usines » se généralisent ?...

En résumé, nous voulons conserver le niveau scientifique et moral de notre belle profession.

Dr DECOURT

“Cette loi méconnaît la condition essentielle de [illegible]” déclare le Dr DESROUSSEAUX (Roubaix)

secrétaire général adjoint de la F. N. S. M.

Laissant de côté tout ce qui serait à critiquer dans cette loi du point de vue du citoyen et du contribuable, contentons-nous d'envisager, en médecin, la partie de la loi qui règle l'assurance-maladie.

Il a été déclaré que les opinions du corps médical avaient été prises en considération, que ses intérêts moraux et matériels étaient sauvegardés, que la valeur de la médecine française ne serait pas amoindrie : il n'en est rien. On a voulu faire quelque chose et aboutir coûte que coûte ; et cette loi, qui prétend à assurer contre la maladie plus de la moitié de la population française, voit se tourner contre elle la presque unanimité des médecins. Car elle méconnaît les conditions primordiales, essentielles de l'exercice de la médecine ; elle contrarie l'entente directe entre le client et son médecin, c'est-à-dire la liberté de choix et de confiance, la convergence de tous les actes et de tous les mobiles d'action du médecin vers le seul intérêt du malade, en dehors de toute autre considération.

Si elle n'est pas profondément remaniée par les Chambres, la loi sera une source d'abus dont ne peuvent donner qu'une pâle idée ceux qu'ont provoqués les diverses lois de médecine sociale déjà appliquées.

L'avenir montrera que les bénéficiaires de cette loi en souffriront autant que les praticiens.

Dr DESROUSSEAUX

“Le texte du Sénat a fait dans le camp des médecins l'unanimité contre lui”, déclarent le docteur MICHON et le docteur DUBY

Président et secrétaire des syndicats médicaux de la région lyonnaise

Rien n'illustre mieux l'esprit du projet sénatorial que certaines paroles glanées dans l'Officiel :

« Les syndicats professionnels, qui seront en réalité les agents du fonctionnement du service. » — « Ce sont des salariés payés par la caisse. »

Appréciations trop exactes ! Malgré le lumineux exposé d'un confrère sénateur, c'est la thèse mutualiste qui a triomphé avec les taxations, le tiers payant et par conséquent le salariat médical.

Le texte du Sénat a fait dans le camp des médecins l'unanimité contre lui, mais cette attitude négative ne suffit pas. Deux voies s'ouvrent à nous : l'entente directe *traditionnelle d'une part, et de l'autre la prise en charge des « prestations en nature » sur le modèle de la loi des pensions. Il n'y a pas de moyen terme. La liberté contractuelle totale n'est qu'un mythe dangereux, qui laisse les syndicats médicaux à l'état de poussière inorganique devant l'Administration fortement centralisée des caisses ; dans la pratique, cette formule spécieuse aboutirait fatalement au tiers-payant obligatoire, c'est-à-dire à l'avilissement de la médecine et à l'exploitation éhontée des praticiens suivant la vieille habitude mutualiste.*

Le seul moyen de prévenir le désastre, c'est de sortir de la fausse position où nous sommes. Il faut en finir avec l'incertitude, avec le piétinement sur place ; il faut franchir le Rubicon. Entente directe ou tiers-payant mais pas les deux à la fois ; car nous devons bien nous persuader qu'il ne s'agit pas de deux simples modalités de paiement, mais de deux conceptions opposées et irréductibles sur la nature de notre charte professionnelle. Reconstitution de l'unité du corps médical suivant le principe éminemment syndicaliste de la majorité souveraine, détermination d'un mode unique de fonctionnement de l'assurance-maladie voilà le salut. Car nous savons, dans la région lyonnaise, de quel côté se trouve l'écrasante majorité : notre referendum de 1924 a donné 630 voix à l'entente directe et 2 au tiers-payant.

A la masse des praticiens, enfin conscients du péril imminent, de rétablir la discipline en écartant tous les obstacles. Après quoi nous serons forts, puisque « tout le risque-maladie est entre les mains des médecins ».

Dr MICHON — Dr DUBY

UN LEGS A L'INSTITUT PASTEUR

✽✽✽✽✽

Il serait de vingt millions selon certaines informations

MAIS LE DOCTEUR ROUX DÉMENT QU'IL AIT UNE TELLE IMPORTANCE

Le docteur René Appert, ancien interne des hôpitaux de Paris, âgé de 65 ans, qui vient de mourir à San-Remo, a légué à l'Institut Pasteur de Paris sa fortune qui est évaluée à environ 20 millions de francs.

(D'après les agences d'informations.)

***

A la suite de ce communiqué, nous avons tenu à aller voir le directeur de l'Institut Pasteur de Paris, pour lui demander de confirmer pour les lecteurs du *Siècle Médical* cette heureuse nouvelle et nous dire ses projets.

Le docteur Roux a bien voulu nous recevoir et nous a fait les déclarations suivantes :

— Nous ne sommes pas même informés officiellement de cette donation que nous avons apprise par la presse. Du reste, la succession n'est pas encore réglée, il y a d'autres légataires et ce n'est que dans quelques mois que nous saurons le montant exact de ce qui nous revient. En tout cas, le chiffre annoncé de vingt millions est absolument faux. Il y a certainement une donation, mais elle est loin d'être aussi importante.

» Nous la consacrerons — veut bien encore nous dire le Dr Roux — au perfectionnement et à l'aménagement du matériel de recherches et d'expériences de nos laboratoires.

» Nos dépenses qui sont, comme vous le savez, couvertes par le revenu du fonds constitué par des legs, des dons, des souscriptions publiques ont considérablement augmenté, du fait que nous subissons pour nos animaux de laboratoire des prix fort élevés. Certains atteignent un coefficient égal à dix par rapport à l'époque où fut constitué le fonds de donation. Or, notre revenu est toujours le même et ce n'est que grâce aux initiatives privées que nous pouvons couvrir nos frais. »

— Vos projets ?...

— Toujours les mêmes, nous dit en terminant le directeur de l'Institut Pasteur, nous continuerons nos travaux et nos recherches sur les grands fléaux de l'humanité, en particulier, la tuberculose, le cancer et la syphilis.

Docteur ROUX

A partir du 1er octobre le “Siècle Médical” paraîtra sur 6 et 8 pages.

EN TROISIEME PAGE :
CONSEILS AUX CHASSEURS
par le colonel Dommanget

Le nouveau directeur du service de santé de l'armée du Rhin

Le médecin inspecteur général DOPTER

membre de l'Académie de médecine, quitte la direction de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce pour prendre celle du service de santé de l'armée du Rhin.

C'est lui qui doit présider la Journée de la tuberculose du centenaire de Villemin, dont on trouvera le programme en 2e page.

CHRONIQUE MÉDICALE

DE L'ACTION CHIMIQUE A L'ACTION PHYSIQUE

Opinion récente de deux savants allemands

L'étude qui suit exprime l'opinion de deux savants allemands, M. le professeur P. Bergell, membre de la Faculté des sciences de Berlin, professeur à l'Ecole de médecine, et M. le docteur B. Beckmann, chef des travaux à l'Ecole de chimie et physique de Berlin, qui se sont appliqués à rechercher les causes des efficacités curieuses d'un produit découvert et mis au point en France.

La conclusion de leurs recherches vient confirmer pleinement les résultats de travaux identiques poursuivis en France depuis dix ans par les laboratoires de biologie et de physiologie d'Orléans.

Voici, en effet, ce qu'ils disent au sujet de l'action et de la composition du Synthol :

Le Synthol, d'après les données de l'inventeur, le docteur E.-P. Roger, directeur des Laboratoires de biologie d'Orléans, contient comme principe actif une combinaison d'aldéhyde trichloré avec l'éther monométhylique dérivés de l'orthodioxybenzène, avec lequel il est uni en une combinaison moléculaire demi-acétylée.

D'autres complexes de la série du menthène renforcent l'action des produits précédents.

La présentation pharmaceutique du Synthol *est constituée par une solution de ces différentes substances dans de l'alcool à 33° C ; l'utilisation prévoit des applications externes soit sur la peau, soit sur les muqueuses*

L'efficacité thérapeutique essentielle du Synthol *est représentée par une puissante action sur le système vasomoteur de la peau et par là, sur le système nerveux périphérique et le système nerveux central. De là procèdent les caractères les plus marqués de la valeur thérapeutique du Synthol.*

Au point de vue chimie médicale, ces quelques données recèlent une série de problèmes qui valent la peine d'être discutés. Il est tout à fait correct de tenter de déterminer la valeur d'un médicament sur la base de la chimie organique comparative.

Examinons donc ce que peut signifier l'emploi externe d'un complexe ainsi constitué.

Des lois fondamentales montrent que dans le cycle des benzols, l'accroissement des hydroxyles phénoliques augmente à la fois le pouvoir antiseptique et la toxicité. C'est ainsi que les diphénols sont plus toxiques et plus antiseptiques que les monophénols, mais qu'ils le sont moins que les triphénols, tout au moins que le triphénol 1, 2, 3, ou le pyrogalol. De même le gaïacol, à l'état libre, désinfecte plus fortement que le phénol et il est moins toxique. Au point de vue médical, l'introduction de groupements méthylés dans un noyau phénolique est avantageuse. Elle élève le pouvoir antiseptique en diminuant la toxicité du produit.

En ce qui concerne l'action microbicide du Synthol, nous lisons ensuite :

L'action désinfectante est, en tout cas, importante et mesurable. Le pouvoir anesthésiant s'exerce dans le sens de l'action du menthol et du chloral, mais, cependant, il ne peut s'identifier avec cette action. *Il convient d'admettre une diminution de l'excitabilité des nerfs moteurs. L'effet sur le système vaso-moteur est perceptible et correspond à des phénomènes subjectifs et objectifs, à l'alternance de la sensation de froid et de chaleur, à la contraction et à la dilatation des vaisseaux périphériques. Le retard de l'évaporation accroît l'intensité des effets.*

Le Synthol a fait l'objet d'un examen ultra-microscopique et il constitue vraisemblablement sinon une véritable solution, tout au moins un dispersoïde extrêmement ténu à la limite d'une véritable solution.

Les additions d'alcool ne changent rien à son aspect ; l'addition de très faibles quantités d'eau fait que le liquide se trouble et se comporte comme une solution colloïdale. Le Synthol est donc une solution subcolloïdale. Cela est très important pour son emploi externe, car l'évaporation de l'alcool donne immédiatement au liquide les caractéristiques colloïdales qui sont évidemment favorables au point de vue de l'applications et des effets obtenus.

Ainsi se trouve confirmée la valeur de l'expression « solution subcolloïdale », puisque la moindre diminution de la teneur du Synthol en alcool, du fait de l'évaporation par exemple, le transforme en suspension colloïdale.

Les auteurs ajoutent :

L'action désinfectante est certaine. Dans des essais comparatifs les staphylocoques ont accusé une résistance notablement moindre que les coli-bacilles. Un contrôle a permis d'établir que le pouvoir bactéricide dépasse très sensiblement l'action de l'alcool à 33 % et que, par conséquent, une part importante en est attribuable aux produits de base. Dans les résultats cliniques, l'action bactéricide joue un rôle contributif. Par conséquent, l'action externe sur la peau ne doit pas être considérée comme une action purement physique. L'action bactéricide constitue un processus chimique et, en outre, il est possible que se produisent des réactions chimiques entre le principe actif et les cellules de la peau vivante.

S'il est difficile de faire la part des actions physiques et chimiques qui engendrent les réactions thérapeutiques du Synthol. MM. Bergell et Beckmann les expliquent ainsi :

La forte action vasomotrice du Synthol *a fourni des indications de traitement dans les troubles de la circulation et dans l'anémie.*

On se trouve en face de la possibilité d'accroître dans leurs fonctions les forces périphériques élastiques de la peau, qu'on désigne parfois sous le nom de cœur périphérique. Selon diverses observations, le myocarde est fonctionnellement fortifié et les modifications qui se produisent dans les conditions de pression artérielle et capillaire constituent un avantage évident. En tout cas, les sensations anormales et les troubles nerveux qui se produisent dans la région du cœur lors d'une application locale du produit sur la peau constituent une indication de l'action indirecte exercée sur les organes internes par l'accroissement de la fonction cutanée et de ses réflexes.

Mais, puisque le Synthol produit, au niveau de la peau et des différents organes, des réactions aussi profondes, il est à penser qu'il doit en être de même lorsqu'on le met au contact de tissus malades, comme il est de règle.

En fait les propriétés excito-vasomotrices du Synthol ajoutent à ses qualités antiseptiques chimiques bien particulières l'avantage très important d'éveiller les phénomènes locaux de nutrition cellulaire. Et la chirurgie comme la gynécologie trouvent là des moyens nouveaux puissants, et infiniment précieux qui n'ont pas la nocivité des antiseptiques usuels.

***

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique ni salissant.

L'encéphalite épidémique en Angleterre

Une institution où seront traités les enfants porteurs de séquelles nerveuses serait créée

Il est mort depuis 5 ans 5.000 personnes d'encéphalite épidémique en Angleterre et dans le pays de Galles (sans l'Ecosse et l'Irlande).

Il y a eu 500 cas en 1924 et 2.267 en 1926, la mortalité est en moyenne de 30 % et sur les 70 % survivants le plus grand nombre font des séquelles graves.

Le ministère de l'intérieur projette de fonder une institution pour les enfants présentant des tares nerveuses ou psychiques postencéphalitiques et particulièrement pour éviter les actes délictueux dûs à ces curieuses perturbations du sens moral bien connues également en France, qui suivent fréquemment les atteintes d'encéphalites chez les jeunes sujets.

La Maison des médecins à Chicago

La Société de médecine de Chicago et de l'Illinois, la Société dentaire de Chicago et dentaire américaine viennent de s'installer dans leur nouvel immeuble de vingt-trois étages ; de nombreux bureaux y sont aménagés pour différentes sociétés appartenant au corps médical. Les deux derniers étages sont aménagés en cercle.

L'AVIATION ET LA MÉDECINE

Un congrès international d'aviation se tiendra à Rome du 24 au 30 octobre.

Il y aura une section médicale. Les communications peuvent être adressées au secrétaire du congrès, via della Mercede, 9, à Rome.

Le Livre d'or du service de santé militaire

Sept nouveaux noms s'ajoutent à la liste déjà longue des victimes du devoir

Depuis le 1er janvier 1927, *sept* médecins militaires métropolitains sont morts victimes de leur devoir ; un a reçu une blessure grave qui lui a fait perdre un œil, un a été atteint d'une affection grave, contractée au chevet des malades, qui a mis ses jours en danger ; savoir :

— *Médecin-major de 1re classe* DORNOY, *tué d'un coup de feu, le 1er janvier 1927, au Maroc, par un légionnaire qu'il voulait maîtriser, pour protéger la vie des personnes que ce légionnaire menaçait.*

— *Médecin-major de 1re classe* LÉON HEURAUX, *décédé le 4 janvier 1927, à l'armée du Rhin, de pneumonie grippale contractée au chevet de ses malades. Médaille d'or des épidémies.*

— *Médecin-major de 1re classe* PLAYOUST, *décédé le 2 février 1927, à l'armée du Rhin, d'une pneumonie grippale contractée au chevet de ses malades. Médaille d'or des épidémies.*

— *Médecin-major de 2e classe* BIESSY, *décédé le 8 mars 1927, dans le Sud-Tunisien, de typhus contracté au chevet de ses malades. Médaille d'or des épidémies.*

— *Médecin-major de 2e classe* GLENISSON, *décédé le 1er avril 1927, dans le Sud-Tunisien, de typhus contracté au chevet de ses malades. Cité à l'ordre du 19e corps d'armée. Médaille d'or des épidémies.*

— *Médecin-principal de 1re classe* ROBERT PICQUE, *décédé le 2 juin 1927 d'accident d'avion en revenant de porter secours à un malade. Citation à l'ordre du corps d'armée.*

— *Médecin principal de 2e classe* BORDES-PAGES, *décédé le 12 juillet 1927, au Maroc, de typho-malaria contractée en service et au chevet de ses malades. N'a pas voulu interrompre son service. Médaille d'or des épidémies.*

— *Médecin-major de 1re classe* MOY, *médecin-chef du centre de réforme de Lille, blessé grièvement par un mutilé (perte d'un œil). Promu officier de la Légion d'honneur.*

— *Médecin-major de 2e classe* BUFFLER, *des territoires du Sud-Algérien, atteint de typhus à forme grave, contracté au chevet de ses malades. Nommé chevalier de la Légion d'honneur.*

Soit une proportion de 1 décès pour 50 médecins.

Le fait que cette année seulement, on compte neuf victimes, médecins qui ont payé de leur sang ou de leur santé leur admirable dévouement, vaut bien quelque chose et que l'on dise au moins d'un corps qui s'honore de la sorte qu'il mérite la confiance qu'on lui fait et la reconnaissance qu'on lui doit.

Certes, les milieux hospitaliers, civils comme militaires, sont fréquemment le théâtre d'actes d'héroïsme de la part de ceux dont la mission est de se pencher sur la souffrance humaine et dont la propre existence ne compte pas auprès de celles qu'ils s'efforcent de sauver. Mais si quelquefois l'éclat de dévouements pareils, poussés jusqu'au suprême sacrifice, est connu et vient forcer l'admiration de tous, combien de semblables héroïsmes ne franchissent pas les limites du cadre dans lequel ils s'accomplissent, et ne restent connus que de ceux pour lesquels ils demeurent l'exemple !

Voilà pourquoi nous tenons aujourd'hui à rendre hommage à un corps qui a si simplement donné au pays et à l'humanité tant de héros obscurs et cependant si grands !

LES PROCHAINS CONGRÈS

SEPTEMBRE

Du 20 au 29, AMSTERDAM, *III*e *session de l'Institut international d'anthropologie.*

*Du 28 au 1*er *octobre,* NAPLES, *XII*e *congrès italien de pediatrie.*

*Du 29 au 1*er *octobre,* LAUSANNE, *V*e *congrès des pediatres de langue française.*

*Du 29 au 1*er *octobre,* LYON, *V*e *congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française.*

OCTOBRE

Du 3 au 8, PARIS, *XXXVI*e *congrès français de chirurgie.*

Le 4, PARIS, *XXVII*e *congrès de l'Association française d'urologie.*

Du 5 au 9, LYON, *XII*e *congrès international d'hydrologie de climatologie et de géologie médicales.*

Du 11 au 15, PARIS, *XIX*e *congrès français de médecine.*

Du 17 au 20, PARIS, *congrès français d'oto-rhino-laryngologie.*

Le centenaire de Villemin et la "Journée de la tuberculose"

Au programme, des manifestations organisées du 15 au 19 octobre 1927, à l'occasion du centenaire de la naissance de Villemin, le ministre de la guerre a décidé d'ajouter une « Journée de la tuberculose ».

Cette journée se déroulera au Val-de-Grâce, dans les salles du 3e fiévreux où Villemin a enseigné la clinique médicale à vingt-deux promotions de médecins militaires, le dimanche 16 octobre 1927, en deux séances qui s'ouvriront à 9 heures et à 15 heures.

Au cours de cette journée, des leçons de choses, des mises au point pratiques seront présentées par les personnalités civiles et militaires les plus qualifiées sur les principales questions qui sollicitent, en toute dernière actualité, l'activité des phtisiologues, au point de vue étiologique, anatomo-pathologique, clinique, thérapeutique et prophylactique.

A côté des manifestations purement commémoratives se placera donc une manifestation scientifique d'un caractère essentiellement utilitaire qui réunira tous les praticiens et qui constituera le plus précieux hommage rendu à la mémoire de celui qui, professeur agrégé au Val-de-Grâce, s'immortalisa par la géniale découverte de l'inoculabilité et de la contagiosité de la tuberculose.

Le comité d'organisation de la « Journée de la tuberculose » est présidé par le médecin inspecteur Dopter, membre de l'Académie de médecine.

Les personnalités inscrites pour prendre la parole exposeront le résultat de leurs recherches les plus récentes, inédites pour la plupart, et le programme qui nous a été communiqué paraît devoir être des plus intéressants :

Docteur AMEUILLE : Etude sur les rapports entre la tuberculose pleurale et la tuberculose parenchymateuse du poumon.

Professeurs ARLOING ET A. DUFOURT : De l'infection tuberculeuse expérimentale (type Villemin) à l'infection par le virus tuberculeux filtrant.

Médecin inspecteur ARNAUD : Organisation de la lutte antituberculeuse en France.

Professeur BÉRARD : Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Professeur LÉON BERNARD : La méthode danoise d'aurothérapie de la tuberculose (2e série).

Professeur BEZANÇON *et docteur* P. BRAUN : Le stade préphtisique de la tuberculose pulmonaire. La notion de Tramite.

Professeur CALMETTE : Sur les conditions d'emploi du B. C. G. pour la prémunition des sujets adolescents ou adultes contre l'infection tuberculeuse.

Médecin principal CAZAMIAN (marine) : Prophylaxie de la tuberculose dans la marine de combat.

Médecin-major de 1er classe CLAVELIN (Val-de-Grâce) : Héliothérapie et tuberculose osseuse.

Professeur P. COURMONT : Importance du terrain chez les différentes espèces dans le développement de la tuberculose (rôle des propriétés humorales).

Professeur agrégé DEBRÉ : Cuti-réaction tuberculinique et rougeole.

Médecin principal GROSFILLEZ (troupes coloniales) : La vaccination par le B. C. G. dans les troupes coloniales indigènes.

Médecin inspecteur HIRTZ : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les rayons X à très faible dose.

Professeur agrégé JOUSSET : La tuberculose anthracosique.

Docteur KUSS : Les enseignements de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation sur les formes initiales de la tuberculose de l'homme.

Professeur LETULLE *et docteur* NORMAND : Anatomie pathologique des lésions tuberculeuses. Présentation de radiographies.

Professeur LEURET : Importance de la septicémie dans la tuberculose humaine.

Professeur PARISOT : L'infection tuberculeuse de l'enfance suivant les conditions sociales de l'existence. Rôle du taudis et du surpeuplement.

Médecin inspecteur RIEUX *et médecin-major de 1re classe* PILOD : La tuberculose pulmonaire incipiente chez l'adulte. Etude clinique et radiologique.

Docteurs RIST ET HAUTEFEUILLE : Quelques facteurs psychologiques dans la pathogénie de la tuberculose pulmonaire.

Médecin principal ROUSSEAU (troupes coloniales) : La vaccination par le B.C.G. dans le milieu civil indigène.

Professeur SERGENT : Réactivation des foyers tuberculeux latents. Quelques constatations cliniques et expérimentales.

Vétérinaire-major URBAIN : Réaction de fixation appliquée au diagnostic des tuberculoses animales.

Docteur VAUDREMER : Bacillothérapie des tuberculoses autres que la tuberculose pulmonaire.

Docteur A. VERNES : Contribution apportée par la sérologie à la prophylaxie sociale contre la tuberculose.

Médecin principal VIALARD (Marine) : Tuberculose pleurale diaphragmatique droite, suite d'hépatite amibienne ou palustre.

* *

A cette journée, au sujet de laquelle aucune cotisation ne sera demandée, sont invités tous les docteurs en médecine, docteurs vétérinaires, ainsi que les pharmaciens ou chirurgiens-dentistes que cette question intéresse. Ceux-ci n'auront qu'à se faire inscrire à la Direction du service de santé de la région où ils sont domiciliés où toutes les indications utiles leur seront données.

Le ministre de la guerre a décidé que *les officiers de réserve du service de santé militaire et des troupes coloniales qui participeront à cette démonstration technique, seront considérés comme en période d'instruction sans solde et recevront, par les soins du directeur de service de santé de leur région de domicile, un ordre de convocation les faisant bénéficier du tarif militaire sur les chemins de fer.*

Un numéro spécial des Archives de médecine et de pharmacie militaires *sera consacré à la publication in extenso des conférences et présentations faites au cours de la « Journée de la Tuberculose ». Ce numéro, qui paraîtra dans le cours de novembre prochain, sera envoyé, contre remboursement, à tous les adhérents à cette journée, qui auront manifesté le désir de le recevoir.*

LA LITTÉRATURE ET LES MÉDECINS

Charles Guéret, poète et médecin

Un poète — un vrai poète — est chose tellement rare à notre époque que, lorsqu'on en rencontre un, on éprouve un plaisir particulier

Voici d'après le *Petit Méridional* un aperçu de la carrière littéraire de Charles Guéret, poète et médecin,

Charles Guéret est resté tel que je le vis pour la première fois sur le Plateau des Poètes de son Béziers natal.

» Tout jeune — il avait alors une quinzaines d'années — il était présent le jour où, sur l'initiative de ce maître glorieux du ciseau qu'est Injalbert, Béziers fêtait plusieurs de ses enfants en érigeant leurs bustes sur le Plateau sacré...

» Ce garçonnet en culotte, semblait littéralement transporté dans un monde supra-terrestre... »

Ainsi ne doit-on pas être surpris de le voir débuter jeune, dans la littérature : Charles Guéret, emballé par Hugo, Banville et Rostand, débuta, en effet, en romantique — sur les bancs du collège.

« Sa première œuvre : *A la Belle Etoile*, est une comédie nettement banvillesque

» Cette première œuvre — au contraire de ce qui se produit hélas ! trop souvent — ne passa pas inaperçue. Elle eût l'heureuse fortune de retenir l'attention de Camille Le Senne, et l'appréciation flatteuse, émise par un tel critique ne pouvait manquer d'être profitable à un jeune débutant.

» Depuis, Charles Guéret n'a cessé d'évoluer. Ses *Deux Triomphes*, chantés aux Arènes de Béziers en 1910, et qui inspirèrent à Déodat de Sévérac quelques-unes de ses plus belles pages, affirment une volonté plus ferme de souci de la forme que l'on retrouve plus accentuée encore dans *l'Auberge sur la route*, un acte en vers.

» Mais c'est après la guerre — Guéret venait de passer le cap de la trentaine — que cette évolution se précipita. Les deux pièces où ses nouvelles tendances se caractérisent très nettes sont son *Ode à Molière*, dite par Madeleine Roch aux Fêtes du tricentenaire de Molière en Languedoc, et son *Ode à Béziers*, que fit valoir au Théâtre des Arènes, Germaine Rouer...

» Si l'on considère les dernières poésies publiées par Guéret dans des revues, ainsi que les pièces que nous venons de rappeler, on constate que toute l'évolution de Charles Guéret a tendu vers la perfection de la forme et vers le développement de sa personnalité, sans se laisser dominer par la tentation de ressembler à tel ou tel des poètes successivement à la mode.

» Cet effort du poète en vue de donner à sa poésie toute l'harmonie de forme qu'elle mérite est intéressante. Nous nous plairons à le suivre. »

Le IIIe congrès de la Société internationale d'urologie s'est tenu cette année à Bruxelles

De la valeur pratique de la constante d'Ambard et des dosages sanguins en chirurgie urinaire

Les conclusions du congrès

BRUXELLES, juillet. — *De notre correspondant particulier.* — Le congrès, qui devait se tenir cette année aux Etats-Unis, a, par suite de difficultés financières qui auraient rendu le déplacement impossible pour un grand nombre de congressistes européens, eu lieu en Belgique. Les Américains, dans un sentiment de haute courtoisie, auquel tous les congressistes ont tenu à rendre hommage, avaient cédé leur tour. De nombreux médecins et chirurgiens, de toutes les nationalités, se sont ainsi trouvé les hôtes de la Société belge d'urologie qui leur a fait, au palais du Cinquantenaire, une brillante réception.

Parmi les notabilités étrangères, représentants de douze nations différentes, notons MM. les docteurs Keyes, président de la Société internationale d'urologie ; Beer et Legueu, vice-présidents ; Marion, Chevassu, Pasteau, secrétaires ; Jaeggy, Oeconomos, Guisy, Gamberini, Kidd, Thomson, Covisa, Furtado, etc. Les délégués : MM. les docteurs Achard (France), Gargour (Egypte), Kidd (Grande-Bretagne), Kojen (Iougo-Slavie), Wildbolz (Suisse), Guisy (Grèce), Lesniooski (Pologne), Bastos (Portugal).

Au nombre des invités officiels figuraient : MM. le ministre Vauthier ; le docteur Van de Meulebroeck, faisant fonction de bourgmestre ; le docteur Gallemaerts président de l'Académie de médecine, etc., etc.

Tous les urologistes belges étaient présents, et l'on reconnaissait au passage les docteurs J. Verhoogen, président du congrès ; Beyer, président de la Société belge ; J. De Smeth et F. Van den Branden, respectivement secrétaire et secrétaire-adjoint du congrès A. d'Haenens, Van Keerbeghen, Gripekoven, etc.

Les travaux du congrès

Le congrès s'est ouvert au Palais des Académies, sous la présidence de M. Vauthier, ministre de l'intérieur et de l'hygiène belge.

Le professeur Keyes, vice-président de la Société internationale, dans un discours en français et en anglais, rendit tou d'abord hommage à la Belgique et à ses souverains, et remercia la Société belge de ses efforts pour mener à bien les importants travaux du congrès.

Puis, M. Pasteau (Paris), secrétaire général de la Société internationale, d'urologie, caractérisa la portée de ces assises médicales et annonça, aux applaudissements de l'auditoire, que la médaille d'or de la Société internationale, créée par le professeur Félix, pour récompenser chaque année le meilleur ouvrage d'urologie, venait d'être attribuée pour la première fois au professeur Beer, de New-York, pour son travail sur les applications à haute fréquence dans les affections intravésicales.

A son tour, le professeur Jean Verhoogen, de Bruxelles, président du congrès, montra l'importance des travaux sur l'urologie et souligna l'interdépendance absolue entre la chirurgie et l'urologie.

Après la cérémonie officielle, les congressistes se sont retrouvé dans la salle de Marbre pour s'occuper du premier point à l'ordre du jour : la valeur comparative des divers examens du sang et de l'urine dans la chirurgie urinaire. Ils ont entendu les professeurs Chabonier [illegible] (Belgrade) et Quimby (Boston) [illegible] avait assumé la tâche de résumer les rapports. La discussion, commencée aussitôt, se continua le lendemain sur le même sujet. Après quoi, les congressistes abordèrent les questions restant à l'ordre du jour : le traitement de la tuberculose génitale et les progrès récents de l'urologie.

Sur le premier sujet, la discussion, très longue, a suscité le plus vif intérêt.

Mais, vu l'étendue de la question et sa connexité avec la tuberculose générale, il n'a guère été possible d'aboutir à des conclusions positives.

Sur le second point, le congrès a entendu un éloquent exposé sur la pyéloscopie par le professeur parisien Legueu, et le professeur Forêt, de Liége, a pris une part active au débat.

Mais de toute évidence, c'est sur le premier rapport que se porta toute l'attention des congressistes. Nous en retiendrons les conclusions suivantes qui offrent, au point de vue pratique, un intérêt considérable :

« Dans tous les cas où nous avons à décider une intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires ou bien où nous avons à poser un pronostic dans une affection de ces mêmes organes, il est nécessaire que nous procédions au préalable à toute une série d'examens chimiques du sang et de l'urine, soit globale, soit après séparation rénale.

(Voir la suite en 4e page.)

NOS ÉCHOS

UNE VENTE D'INSIGNES, au profit exclusif des « Gueules Cassées », a été organisée à Saint-Honoré-les-Bains, avec la collaboration de M. Poulet, maire, de MM. Duriau, des Anciens combattants, Jacob, mutilé de guerre, et des docteurs Renault, Moussy et Quillier, chirurgiens-dentistes.

Les aimables vendeuses qui ont offert leur concours très gracieusement ont recueilli près de 3.000 francs.

Le corps médical de la station thermale, MM. les docteurs Comoy, Ségard, Sylvestre, du Pasquier, Renard, Charpin, a contribué très généreusement au succès de la recette, ainsi que M. Poulet, M. le marquis d'Espeuilles, M. Pierre Walsdorf, le Syndicat d'initiative en la personne de M. Chôlon, pharmacien.

M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL DE 2e CLASSE BRUGÈRE est nommé directeur de l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux, à partir du 20 septembre 1927.

UN INSTITUT DE PERFECTIONNEMENT pour enfants arriérés de 5 à 15 ans est ouvert à Sens et fonctionnera sous le contrôle médical du docteur Roubinovitch, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre.

LES LABORATOIRES D'ESSAIS et de recherches des Etablissements Albert Buisson, F. Jalot et Cie, 157, rue de Sèvres, à Paris, ont mis, depuis quelques mois, à l'étude, la question de l'éphédrine.

Ce médicament, connu depuis des milliers d'années en Extrême-Orient sous le nom de Ma-Huang, est préparé au moyen de l'éphédra vulgaris.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

LE SAVON DOCTORAL A ÉTÉ ÉLABORÉ par un groupe de médecins pour répondre à la nécessité de n'utiliser, pour la toilette, que des produits hygiéniques offrant toutes les garanties voulues pour assurer les fonctions normales de l'épiderme.

Le Savon Doctoral débarrasse les pores de la peau de toutes matières étrangères qui empêchent l'absorption de l'air nécessaire à la santé et à la fraîcheur du teint ; il nourrit l'épiderme et lui donne la souplesse nécessaire à son parfait fonctionnement.

Le Savon Doctoral est tout spécialement indiqué pour la toilette et le bain des enfants et de toutes les personnes qui ont l'épiderme très sensible.

ELÉGANCE, SIMPLICITÉ, ROBUSTESSE. Quelles sont ces qualités ? Celles de la pendule électrique Ato que vous exigerez, avec sa marque, chez votre horloger.

L'OFFICE THERMAL ET CLIMATIQUE FRANÇAIS, fondé récemment à Paris, 30, boulevard des Capucines, est à même de fournir tous renseignements utiles sur les cures. Par son intermédiaire, le malade est assuré d'avoir sa chambre retenue à l'hôtel, à des prix abordables. De plus, des billets spéciaux sont prévus pour les voyages, ainsi que les moyens de transport pour se rendre aux stations ou pour les promenades et excursions.

L'Office s'offre à procurer des avantages spéciaux à MM. les docteurs et à leur famille.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

LA CURE MARINE

Une mission d'études composée de médecins français et étrangers retour d'une croisière, en vante les bienfaits

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Le 28 août, sont arrivés par le paquebot *Cap-Lay*, plus de 130 docteurs, doctoresses et étudiants de différentes nationalités, faisant partie de la mission d'études maritimes organisée par un journal belge, dont le but était de démontrer l'utilité des cures marines pour le traitement de certaines maladies. La mission rapporte de cette croisière une précieuse documentation. Nous nous sommes entretenu quelques instants avec l'un des membres de la croisière qui rapporte de son voyage l'impression la meilleure. Il est persuadé, ainsi que le professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine et médecin de l'hôpital Laënnec, et le docteur Adrien Loir, directeur de l'institut océanographique du Havre, de l'influence salutaire des voyages en mer.

Cette influence, d'ailleurs, avait été reconnue déjà dès 1759 par le médecin anglais Gilchrist et préconisée en 1770 par le médecin français Bourru.

— La cure marine est appelée à un avenir brillant ; c'est une méthode thérapeutique qui devrait être employée beaucoup plus fréquemment. Il ne s'agit pas de lancer une mode, mais préconiser un traitement peu connu pourtant fort salutaire.

LES FEMMES MÉDECINS EN ANGLETERRE

Un vœu en faveur de l'égalité sans distinction de sexe

Une femme médecin ayant été rayée d'un poste officiel dans un comté anglais parce qu'elle s'était mariée, la British medical association a voté un rappel d'un vœu déjà ancien affirmant l'égalité complète des membres du corps médical sans distinction de sexe.

CRIME OU ACCIDENT

On a trouvé, sur la route de Strasbourg à Metz, un automobiliste couché dans sa voiture, le crâne défoncé. Les enquêteurs, après examen déclarèrent qu'il y avait eu accident provoqué par un profond caniveau. Le malheureux avait négligé de munir sa voiture d'amortisseurs SNUBBERS.

BAGNOLES-DE-L'ORNE

Nombreuses sont les personnes qui ne peuvent se déplacer pour se rendre aux eaux : le travail, la cherté des voyages et les frais de séjour, sont quelques-unes des multiples raisons qui obligent les malades atteints de varices, phlébites ou troubles de la circulation veineuse à renoncer aux effets bienfaisants des eaux de **BAGNOLES-DE-L'ORNE.**

Grâce au « **BAIN SALVIA** », dont la formule reconstitue dans la mesure du possible celle des sources de **BAGNOLES**, tout malade peut prendre chez lui chaque matin, pendant 21 jours, un bain bienfaisant, radioactif et oligo-métallique, en le faisant suivre d'un léger massage et d'un repos étendu comme *cela se pratique à la station même.*

Le « **BAIN SALVIA** » se présente sous forme de poudre en étuis ; chaque étui représente la dose pour un bain, le traitement complet est de 21 bains.

Brochures et échantillons sur demande : Les Laboratoires **VENOT**, Avenue Mozart, Paris.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 [illegible]
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 [illegible]
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 [illegible]
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 [illegible]

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux :

Un an	17 fr. »	Trois mois	6 [illegible]
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 [illegible]

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 [illegible] trois mois : 6 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

LE COIN DU SANS-FILISTE

LE PROBLÈME RADIOPHONIQUE

Dans cet article de la plus haute importance pour les amateurs de T. S. F., M. Ben Clipping rappelle les principes du fonctionnement d'un poste d'émission et insiste sur la nécessité technique de s'exprimer en fréquences et non en longueurs d'onde. Il montre ensuite le rôle de l'Union internationale, ce que les experts les plus qualifiés pensent et nous-mêmes devons penser de l'organisation actuelle de la radiophonie.

Pour bien comprendre le problème de la réception, pour bien saisir les multiples difficultés auxquelles se heurtent amateurs et professionnels, pour suivre les péripéties de la lutte ardente que mène depuis des mois et sans répit l'Union internationale de radiophonie de Genève, il importe d'avoir une notion claire de la constitution d'une onde radiophonique et du principe d'un poste d'émission.

Un poste d'émission moderne se compose essentiellement d'une ou de plusieurs lampes oscillatrices émettant dans l'antenne des oscillations d'amplitude constante (fig. 1).

Onde entretenue fig 1

Les montages de ces lampes peuvent être assez variés, mais dans leur principe ils se rapportent tous aux différents montages de l'hétérodyne dans un superhétérodyne ou plus simplement des détectrices à réaction.

Somme toute, ce n'est qu'un couplage soit par capacité (condensateur), soit par induction (bobine) du circuit-plaque (circuit de sortie) au circuit-grille (circuit d'entrée) de la lampe.

Le fonctionnement d'une lampe oscillatrice

Rappelons brièvement le fonctionnement de la lampe en oscillatrice.

La plus légère perturbation se produisant sur la grille de la lampe est amplifiée dans celle-ci et ramenée, par exemple, de la plaque sur la grille, amplifiée une seconde fois, ramenée de nouveau sur la grille, amplifiée à nouveau et ainsi de suite indéfiniment. On conçoit que cette perturbation tendrait à devenir infinie, puisque, chaque fois, elle est renvoyée amplifiée sur le circuit qui lui donne naissance. En réalité, les choses ne se passent pas ainsi, le bon Dieu s'étant arrangé, comme dit un proverbe étranger, pour que les arbres ne poussent pas jusque dans le ciel. Il arrive, en effet, un moment où l'intensité du courant oscillant de plaque compense exactement les pertes de tension des circuits de la lampe, en induisant dans ceux-ci une certaine force électromotrice. En d'autres termes, toute l'énergie perdue est intégralement restituée et sous certaines conditions, la lampe oscillera exactement comme le pendule d'une horloge dont le mouvement est entretenu à chaque instant par le mécanisme ou comme un diapason entretenu électriquement. C'est pour cette raison d'ailleurs que les oscillations d'une lampe sont dites entretenues.

Mais, tandis que l'oscillation d'un pendule est d'une demie ou d'un tiers de seconde, celle d'un diapason de quelques millièmes de seconde, les oscillations électromagnétiques pour les besoins courants de la radiophonie varient de cent mille à près de deux millions par seconde. Il est extrêmement simple, si on connaît la longueur d'onde d'un poste d'émission, de déterminer la fréquence de ses ondes et réciproquement.

Kilocycles et longueurs d'onde

Il suffit, en effet, de savoir que la longueur d'onde, exprimée en mètres, multipliée par la fréquence, est égale à la vitesse de propagation qui est celle de la lumière, approximativement 300 millions de mètres à la seconde.

Ainsi, une onde de 300 mètres a une fréquence d'un million de cycles ou, selon le langage moderne, de mille kilocycles (un kilocycle étant égal à 1.000 cycles), une onde de 3.000 mètres a une fréquence de 100 kilocycles.

Les lecteurs se demanderont sans doute pourquoi on a introduit cette nouvelle expression de kilocycles alors qu'ils ont l'habitude de s'exprimer en longueurs d'onde. En réalité, quand il s'agit de radiophonie, il est beaucoup plus aisé et plus rationnel de s'exprimer en kilocycles. Les postes anglais, par exemple, n'annonceront plus leurs longueurs d'onde, mais leurs fréquences. Il importe donc de pouvoir passer rapidement des mètres aux kilocycles ; nous allons bientôt voir pourquoi.

Reportons-nous à la figure 1. Une onde entretenue étant à fréquence très élevée n'a aucune action audible, même après détection sur la membrane d'un téléphone qui ne vibre que quelques milliers de fois par seconde. Nous ne la décélerons que par la méthode des battements avec une autre onde entretenue de fréquence très voisine que nous produirons nous-mêmes ; de là, les sifflements qui sont assez connus des amateurs et... de leurs voisins.

L'onde brodée par la parole

Pour nous servir d'une onde entretenue en radiophonie, il nous faut la moduler, c'est-à-dire en quelque sorte la broder sous l'action d'une onde musicale de fréquence beaucoup plus basse.

On se sert à cet effet de microphones devant lesquels on parle ou on joue de la musique. Les variations d'intensité du courant dans le microphone, soit directement, soit par l'intermédiaire de lampes amplificatrices et modulatrices dans les grands postes, font varier l'amplitude des oscillations de l'onde entretenue. Par exemple, si nous faisons vibrer le microphone sous une onde musicale de fréquence 500, 500 fois par seconde, l'amplitude de l'onde entretenue qui rayonne de l'antenne augmentera et diminuera, comme une veine qui se contracterait et se dilaterait 500 fois par seconde.

On n'imagine pas combien il est simple de construire un poste d'émission de faible puissance et qui, sur ondes très courtes, peut porter fort loin. Avec un microphone à condensateur dont la construction coûte quelques francs et qui est un des meilleurs et une détectrice à réaction, on peut déjà faire des essais fort intéressants et de longue portée.

Les ondes entretenues étant modulées, c'est-à-dire leur amplitude variant suivant la fréquence des ondes acoustiques ayant impressionné le microphone, ces ondes prendront l'aspect de la figure 2. On conçoit qu'après détection, les fréquences musicales modulatrices reproduisent dans le téléphone les sons qui leur ont donné naissance.

Onde entretenue modulée fig. 2

Examinons maintenant les conséquences de cet état de choses. Considérons, par exemple, une onde d'émission de 3.000 mètres de longueur, soit 100 kilocycles par seconde, et supposons qu'on la module à raison d'une fréquence de 2.000 ou 2 kilocycles.

Du point de vue mathématique et expérimental, tout se passera comme si nous avions trois ondes distinctes, l'onde primitive de 100 kilocycles (3.000 mètres), onde invariable nommée onde porteuse et deux ondes, une de 100 + 2 kilocycles et une de 100 — 2 kilocycles (bandes du concert), toutes trois interférant entre elles et produisant des battements. Les ondes de 102 et 98 kilocycles battant avec l'onde de 100 kilocycles nous donnent bien l'onde de 2 kilocycles que nous désirons recevoir, mais l'interférence des ondes de 102 et 98 kilocycles nous fournit une onde parasite de 4 kilocycles, soit un son parasite d'une octave plus élevée. La seule façon de nous en tirer est de moduler aussi faiblement que possible, comme le font par exemple les postes anglais ; ils sont, en conséquence, beaucoup plus faibles à égalité de puissance d'onde porteuse que des postes à fort taux de modulation, mais ils sont beaucoup plus fidèles.

Nécessité de s'exprimer en kilocycles

Une deuxième conséquence évidente est la nécessité absolue en radiophonie de s'exprimer en kilocycles. Moduler à 2 kilocycles un poste de 100 kilocycles, c'est lui ajouter ou lui retrancher 2 kilocycles ; en longueurs d'onde, la chose est inexprimable — 2 kilocycles, en effet, représentent une longueur d'onde de 150.000 mètres. Or, il est certain que nous n'avons pas additionné ni retranché 150.000 mètres de 3.000 mètres.

Enfin, dernière conséquence, la largeur des bandes du concert pour un son de 2.000 vibrations complètes à la seconde est de 4 kilocycles, ce qui, pour une longueur d'onde de 3.000 mètres, si nous voulons user de cette expression, représente environ 120 mètres de largeur.

Largeur des bandes des concerts

L'Union internationale de radiophonie, à laquelle est confié le rôle peu enviable de caser entre des longueurs d'onde déterminées quelques centaines de postes d'émission, a admis que les fréquences les plus élevées transmises étaient de l'ordre de 5.000 vibrations complètes environ. En conséquence, elle a accordé à chaque poste d'émission une largeur de dix kilocycles. Pour obtenir la perfection, elle eût dû accorder près de vingt kilocycles, une octave de plus dans les sons aigus, mais elle n'avait pas la place, obligée qu'elle est déjà de placer les postes faibles à trois ou quatre sur la même longueur d'onde. D'ailleurs, de la fréquence 16 (ut fondamental des grandes orgues à celle de 5.000, nous avons 8 octaves 1/4, ce qui représente déjà une gamme étendue de sons audibles. Nous voyons d'après ce qui précède immédiatement que, les concerts étant rangés, comme sardines en boîtes, à 10 kilocycles d'intervalle, nous en logeons beaucoup plus du côté des ondes courtes. Entre 150 et 300 mètres de longueur d'onde (2.000 et 1.000 kilocycles), il y a place pour 100 concerts, tandis qu'entre 1.500 et 3.000 mètres (200 et 100 kilocycles) on n'en saurait mettre que 10.

Notre appareil devra donc être, du côté des ondes courtes, de plus en plus sélectif et de moins en moins du côté des longues.

Enfin, et c'est là une des plus grosses difficultés de la construction d'un appareil de T. S. F., il nous faudra amplifier absolument uniformément sur une bande de dix kilocycles, pour amplifier également tous les sons et ne rien recevoir au delà, sous peine d'entendre deux concerts à la fois. Nous reviendrons d'ailleurs à loisir sur ce difficile problème.

Pour l'instant, examinons seulement notre lamentable organisation radiophonique en tâchant de deviner ce que l'avenir immédiat nous réserve.

Les lecteurs peuvent m'accuser d'un certain pessimisme en ce qui concerne le chaos ou le « pandemonium » qu'on décore du nom euphonique de radiophonie.

Lamentations des experts

Je ne saurais mieux faire pour les convaincre de ma modération et de la vérité de mes assertions que de citer quelques extraits d'un article paru tout récemment dans le grand journal technique anglais *Experimental Wireless* sous les signatures les plus autorisées, en pareille matière, du président et du secrétaire de la commission technique de l'Union internationale de radiophonie, MM. R. Braillard et Ed. Divoire :

« *Les accroissements incessants en nombre et en puissance des stations radioélectriques*, disent ces auteurs, *entraînent comme conséquence une augmentation des interférences à la réception, capable de compromettre sérieusement le développement légitime des applications de sans-fil.*

» *Il est nécessaire de reconnaître le fait que la « loi du talion », qui pendant longtemps a joué comme modératrice, se montre définitivement inopérante, car elle conduit, en l'absence de toute organisation internationale rationnelle de la T. S. F., à une course à la puissance.* »

(A ce propos, je ferai remarquer que nous voyons continuellement des postes, pour ne pas être complètement effacés, doubler, tripler, décupler leur puissance, en noyant à leur tour les gêneurs.

De cette guerre à coups de kilowatts, ne peut résulter qu'un cataclysme pour la T. S. F. Ce n'est pas en hurlant de plus en plus fort que tout le monde finira par s'entendre.)

Les auteurs poursuivent en signalant que depuis 1912, il n'a pas été tenu de congrès international de la T. S. F. (ce qui, comme ânerie universelle, paraît vraiment prodigieux) et que le congrès en octobre prochain, sous les auspices du gouvernement américain, se tiendra à Washington ; mais ils font remarquer que :

« *Les résultats de la nouvelle organisation qu'on nous promet ne seront peut-être ni aussi efficaces ni aussi rapides qu'on souhaiterait pouvoir l'espérer.* »

« *En effet, des mois et des années s'écoulent entre la clôture de pareils congrès et la date de la mise en vigueur par les divers gouvernements des résolutions adoptées.* »

«*De plus, à la suite de nombreux compromis, les règles admises ou adoptées ne sont pas toujours assez rigoureuses, pour amener le remède définitif pour les défauts, que l'on désire éviter.* »

Parlant des ajournements d'année en année du congrès international, depuis quinze ans déjà, les auteurs ajoutent :

« *Etant donné ces ajournements, le prodigieux essor de la radiophonie, la multiplication des services de la télégraphie, de la marine, de l'aviation, de la météréologie ont fini par créer un état de choses tel, que les experts responsables considèrent, avec une réelle anxiété, l'annonce de la construction d'une nouvelle station d'émission comme la perspective d'une nouvelle source d'interférences.* »

Le bolchevisme dans l'éther

Je ne veux pas poursuivre cet exposé technique d'une lamentable situation, ni insister sur les nations, qui faisant fi du plan de Genève de 1926, ont jeté par douzaine des concerts au hasard au milieu des places déjà prises, véritable bolchevisme de l'éther — ni dresser la longue liste des postes qui n'ont pu se soumettre au plan, par insuffisance technique, incapables qu'ils étaient de garder leur longueur d'onde ou même de la mesurer convenablement, marchant comme des ivrognes dans une réunion de gens bien élevés — ni sur ceux et nous en avons vu des exemples bien près, qui fusent en innombrables harmoniques et qui, non plus de leur place réservée, en accaparent tout de suite une douzaine.

Non, ce ne sont que détails ; la vérité est plus grave aucun journal de T. S. F. ne l'a dit et les autres l'ignorent bravement.

La T. S. F. est, en ce moment, une science qui rend nécessaires une entente et des accords entre les nations, une entente et des accords entre les individus. Elle exige une courtoisie dans l'éther, qui n'est compatible ni avec notre temps, ni avec nos mœurs.

Elle est certainement par là, si l'on peut dire, en avance sur l'état moral de l'humanité.

Elle nous démontre, clair comme le jour, que nous sommes tous des idiots qui voulons tous nous asseoir à la place du voisin, qui n'avons pour lui ni considération, ni ménagement d'aucune sorte et c'est peut-être, envisagée de ce point de vue, qu'elle paraît, aux yeux de certains philosophes, le plus intéressante.

Ben Clipping.

La conférence internationale du goître à Berne

L'origine de l'endémie goitreuse ne paraît pas définitivement élucidée

Le rôle de l'hygiène générale et alimentaire est des plus importants

Le goitre endémique, répandu dans le monde entier par ilots plus ou moins étendus, sévit d'une façon particulièrement intense en Suisse, où il est véritablement un problème national. Aussi l'a-t-on étudié dans ce pays plus que partout ailleurs. C'est pourquoi il était naturel que la première conférence internationale du goitre siégeât à Berne.

La France fut représentée par le professeur Bérard, de Lyon, nommé président d'honneur du congrès avec un certain nombre de savants étrangers ; par le professeur Gustave Roussy, le docteur Lemaître, de Paris, et le docteur Dunet, de Lyon.

La conférence fut ouverte par son organisateur, le docteur Carrière, de Berne, président de la commission suisse permanente du goitre.

Voici, rapidement énumérés, les rapports présentés :

L'anatomie pathologique du goitre : M. le professeur Aschoff, de Fribourg B. ; M. le professeur Wegelin, de Berne ; M. le docteur Marine, de New-York.

Etiologie et épidémiologie : M. le professeur Bérard, de Lyon · M. le docteur Mac Carrison, de Cooroon (Indes britanniques) ; M. le professeur Galli-Valerio, de Lausanne ; M. le docteur Bircher, d'Aarau.

Prophylaxie : M. le professeur Wagner de Jauregg, de Vienne ; M. le docteur Muggia, de Sondrio (Italie) ; M. le professeur Silberschmidt, de Zurich.

Physiologie pathologique : M. le professeur von Eiselsberg, de Vienne ; M. le professeur de Quervain, de Berne.

L'étiologie du goitre

On pourrait croire, d'après les livres classiques, que l'étiologie du goitre est presque indiscutablement due à une carence chimique d'origine hydrique.

Si la majorité des auteurs paraissent se rallier à cette théorie, il en est un certain nombre et particulièrement le professeur Galli-Valerio, de Lausanne, qui défendent avec des arguments impressionnant l'origine microbienne.

Le rapport du professeur Bérard

M. le professeur Bérard, de Lyon, avec son assistant, le professeur agrégé Dunet, ont parfaitement exposé ce point de vue dans leur très beau rapport ; ils ont montré comment, dans les régions goitrigènes françaises, l'endémie a reculé sans aucune prophylaxie spéciale ; simplement au fur et à mesure de l'amélioration des conditions d'existence :

— Les populations qui étaient décimées par le goitre dans nos régions alpines, il y a à peine cinquante ans, vivaient dans une promiscuité et une saleté que nous avons quelque peine à concevoir à l'heure actuelle. Confinés souvent en sous-sol dans des cabanes humides, jamais aérées, insalubres au suprême degré, côte à côte avec leur bétail jamais pansé, les habitants de ces régions vivaient méconnaissant les habitudes les plus élémentaires d'hygiène. Ils étaient ainsi voués à des infections multiples, à des intoxications générales ou digestives prolongées.

Depuis que les mêmes habitants ont appris à séparer leur logement de leur écurie, la cuisine de la fosse d'aisance, à s'alimenter de façon plus substantielle, à boire du vin, leur robustesse, leur résistance native aux infections intestinales et aux intoxications qui favorisent ou entretiennent l'endémie goitreuse se sont accentuées dans de notables proportions.

L'amélioration de l'hygiène générale a été un des facteurs essentiels dans la régression de l'endémie goitreuse, par la diminution de toutes les causes d'infection et d'intoxication.

Nous regrettons de ne pouvoir citer, faute de place, qu'une petite partie des conclusions de ce rapport.

Quant à l'eau, est-ce par les produits chimiques qu'elle contient, par les agents microbiens qu'elle transporte, par les toxines de ces microbes, ou par un état physique spécial (radioactivité ?) qu'elle acquiert des propriétés goitrigènes ? Nous ne saurions le dire. A l'heure actuelle, il est impossible de trancher le débat. L'on ne peut que suggérer à ce sujet des hypothèses plus ou moins plausibles.

Quelle que soit la nature intime, non pas du facteur spécifique improbable, mais des facteurs goitrigènes, souvent associés, il semble que ces derniers agissent tous en troublant le mécanisme intime du métabolisme de l'iode, normalement régi par le corps thyroïde ; en d'autres termes, en provoquant une carence iodique.

Le mécanisme de cette carence iodique est loin d'être élucidé ; n'est-elle même pas formellement niée par certains auteurs ?

Pourtant le seul fait que l'administration systématique d'iode puisse limiter l'endémie en agissant à la fois sur la glande thyroïde, sur sa structure et sur ses fonctions essentielles, mérite d'être pris en sérieuse considération. Cet autre fait, qu'il suffit de quantités très minimes d'iode pour obtenir un résultat, ne cadre-t-il pas avec toutes nos connaissances sur la biochimie de l'iode dans l'organisme ?

Les facteurs goitrigènes agissent-ils en détournant à leur profit l'iode disponible ou empêchent-ils l'organisme de l'assimiler ? Augmentent-ils les besoins de ce dernier de telle façon que le taux d'iode ingéré soit tout à fait insuffisant ? Ce sont là autant de questions auxquelles nous ne pouvons répondre à l'heure actuelle.

Ce que contient le projet de loi sur les assurances sociales (1)

Maladies ne donnant pas droit aux prestations du risque-maladie

Ne donnent pas lieu aux prestations en nature et en argent, les accidents du travail, qu'il s'agisse des accidents proprement dits, des maladies ou intoxications accidentelles, des maladies professionnelles. Du fait des lois de 1898 et de 1919, l'assuré est couvert par son patron des frais médicaux et pharmaceutiques et de son demi-salaire. Cependant si le titulaire d'une rente allouée en vertu de la législation sur les A. T. voit son état s'aggraver à la suite d'accident ou de maladie, il peut réclamer le bénéfice de l'assurance-invalidité si le degré total d'incapacité est au moins égal aux deux tiers. Nous examinerons plus tard dans quelles conditions la pension pourra être allouée. Ne donnent pas lieu également aux prestations en argent les maladies, blessures ou infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'assuré. Dans la faute intentionnelle qui ne donne lieu qu'aux soins médicaux, on doit comprendre les conséquences pour l'assuré d'une tentative criminelle ou délictueuse dont il serait l'auteur, ou d'une tentative de suicide.

Assurés pensionnés de guerre

Les assurés malades ou blessés de guerre bénéficiant de la législation des pensions militaires ont droit à l'assurance-maladie. Ils sont dispensés du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres mis à la charge des assurés malades. L'Etat verse une surprime correspondant à l'aggravation des risques.

Assurés astreints au service militaire

Les versements pour assurance et les avantages qu'ils garantissent sont suspendus pendant la période du service militaire. Cependant le bénéfice de l'assurance-maternité joue en faveur de la femme de l'assuré ainsi que le risque décès et le risque invalidité, s'il remplit les conditions réglementaires.

L'assurance-maternité

La maternité doit être considérée, non comme une maladie proprement dite, mais comme un acte physiologique normal faisant l'objet d'une assurance spéciale ne pouvant se confondre avec les autres assurances.

Tout d'abord l'assurée et la femme de l'assuré bénéficient, au cours de la grossesse, et des six mois qui suivent l'accouchement, des prestations médicales et pharmaceutiques dans les conditions et dans les limites fixées pour l'assurance-maladie. (Voir *Siècle Médical*, 1er juillet 1927). Le montant de ces prestations serait, d'après les calculs, de 200 francs.

En outre, les assurées seules profitent des prestations en espèces, c'est-à-dire d'une indemnité journalière, six semaines avant l'accouchement, et six semaines après. Cette indemnité est versée dans les mêmes conditions que dans l'assurance-maladie. Pour avoir droit à cette indemnité, l'assurée doit avoir cotisé réglementairement 60 jours pendant les trois mois qui précèdent l'état de grossesse, et avoir cessé tout travail salarié pendant cette période.

Si la grossesse de l'assurée est une grossesse pathologique, l'assurée recevra les prestations de l'assurance-maladie, à partir de la constatation de l'état morbide, et celles de l'assurance-invalidité si l'assurée reste malade ou infirme des suites de son accouchement. Mais si l'assurance-maladie joue à côté de l'assurance-maternité, il n'y a pas cumul de ces deux assurances. L'assurance-maladie joue jusqu'à six mois après l'accouchement. A ce moment, c'est l'assurance-invalidité qui reçoit son application.

En outre, pour encourager l'allaitement au sein, des allocations mensuelles d'allaitement sont accordées. Elles sont de : 100 francs pour les deux premiers mois, 75 francs pendant le 3e mois, 50 francs pour les 4e, 5e et 6e mois, 25 francs pour les 7e, 8e, 9e mois, 15 francs pendant les 10e, 11e et 12e mois. Soit au total 545 francs. Si l'assurée, par suite d'incapacité physique ou de maladie est dans l'impossibilité, constatée par le médecin, d'allaiter complètement son enfant, elle peut recevoir des bons de lait dont la valeur ne peut dépasser 30 francs par mois. Ces bons sont alloués si l'enfant est élevé chez l'assurée, et pendant toute la durée de la maladie et de la convalescence.

La femme de l'assuré non cotisante, étant exclue du bénéfice de ces allocations d'allaitement, pourra cependant y avoir droit en invoquant la loi sur l'assistance des femmes en couches.

Le payement des allocations est cependant subordonné à la fréquentation par la bénéficiaire des consultations maternelles et des consultations de nourrissons et à la constatation à domicile de son état.

(*A suivre.*)

(1) Voir *Siècle Médical*, 1er, 15 juillet, 1er août 1927.

Le nombre des étudiants en médecine augmente aux États-Unis

Les 80 écoles de médecine des Etats-Unis ont inscrit 19.662 étudiants, dont 964 femmes.

C'est le chiffre le plus élevé enregistré depuis 1911.

Les frais d'instruction sont en moyenne de 705 dollars par an, mais la somme payée par les étudiants n'est guère que de 250 dollars, le reste étant supporté par des fondations publiques ou privées.

Les autorités se montrent surtout inquiètes de l'augmentation constante du prix de revient des études médicales, car elles désirent attirer les étudiants instruits riches ou pauvres, et l'attribution de bourses devient de plus en plus coûteuse.

POUR CHASSER AVEC SAGESSE

Quelques conseils aux chasseurs

La chasse est une recherche avec possibilité de prise ou de destruction.

Cette définition générale correspond en France à la jurisprudence usuelle qui envisage la « possibilité » et non le « désir » ; ainsi est considéré comme fait de chasse par les tribunaux l'action de faire quêter un chien dans l'unique but de dressage excluant toute idée d'attentat volontaire à la vie ou à la liberté du gibier.

Tout être non déformé par la civilisation est chasseur, car l'individu naît avec l'instinct de s'emparer de ce qui lui manque et avec celui de détruire ce qui lui nuit. Ces instincts sont inséparables de l'idée de recherche. Ils se manifestent nettement dans les caractères offensifs et défensifs des guerres qui sont de véritables « chasses à l'homme », puisqu'elles consistent à trouver, à prendre ou à anéantir.

Normal dans son essence, le sport cynégétique est nécessairement un beau sport.

***

Voici venue l'ouverture de la chasse à la plume et au poil; aussi des considérations d'ordre pratique présentent-elles un intérêt plus immédiat que la dissertation sur la définition et le principe. Mais ces considérations vont encore reposer sur une idée générale, à savoir que tout ici bas est soumis à la grande loi de l'usage et de l'abus : la nature sourit à celui qui use sagement, elle frappe sans pitié celui qui use mal ou trop.

La bibliothèque du chasseur

Pour chasser avec sagesse, il est nécessaire de connaître la théorie dans ses moindres détails et pour cela de se monter une petite bibliothèque spéciale. Il existe des ouvrages relatifs aux diverses variétés du déduit et, comme chacun sait d'avance dans quelles conditions il opérera, il a tout loisir pour éclairer sa lanterne.

Malheureusement, beaucoup d'hommes ne savent pas lire, c'est-à-dire distinguer les propositions essentielles des détails et pour ceux-ci un bon conseil, même écourté, sera toujours avantageux. Comme il faut marcher avec son siècle, nous parlerons d'abord du tir.

Pour s'amuser à la chasse, il faut tuer proprement et ignorer les incidents comme les accidents.

Le fusil

La réussite s'obtient par l'achat d'un fusil de mesures et de poids appropriés à la conformation de l'individu et à son habillement habituel. De nos jours, les grands armuriers possèdent des tirs et même des écoles où l'amateur reçoit d'un « metteur au point » le fusil à sa convenance et les indications d'emploi. Si l'on devient forgeron à force de forger, on devient tireur en tirant beaucoup, mais on gagne énormément de temps en supprimant l'obligation de sa propre adaptation à un fusil de couche et d'avantage exigeant une torsion du cou. Le meilleur fusil est celui qui permet de tirer dans les conditions de la vision la plus nette, c'est-à-dire avec les deux yeux dans le même plan horizontal. Il ne faut pas objecter que les armes de guerre réclament l'inclinaison de la tête... ces armes exécutées d'après des plans d' « hommes de bureau ou d'étau » sont fort mal comprises pour tout tir autre que le tir à la cible... Triste mais exact.

Mieux vaut un petit calibre qu'un gros calibre allégé (fusil-plume) pour le « chasseur moyen ». Le fusil calib. 12 ayant le poids d'un calib. 16 a un recul désagréable quand il est chargé avec des cartouches normales.

L'hammerless à platines de sûreté et à éjecteurs est le fusil du jour. Il est à placer tout monté sur un ratelier disposé dans le bureau. Pendant quelques minutes, le chasseur manie l'arme et pointe d'abord en visant avec la ligne de mire, ensuite, sans viser, la mouche du plafond, le bouton de la porte, une fleur du tapis, etc.

En tenant son fusil propre, en ne le prêtant jamais, en achetant ses cartouches chez les spécialistes de tir aux pigeons, le chasseur ignore les incidents.

En maniant son arme comme si elle était chargée et capable de partir spontanément, le tireur évite les accidents. Une assurance n'est pas moins à recommander.

Quel moment choisir pour chasser

Pour posséder tous ses moyens, l'homme doit être au mieux de sa condition morale et physique. Il abaisse son pourcentage s'il est préoccupé, s'il a soif ou faim, s'il est fatigué, s'il a mal dormi, s'il a trop bu ou trop mangé, etc. Les temps sombres sont très défavorables, de mauvais résultats sont alors normaux et, par conséquent, ne doivent pas décourager. Enfin, on manque parce que l'on tire derrière et trop bas.

Le chien de chasse

Le médecin lui-même, malgré son bagage scientifique et philosophique, a beaucoup à apprendre avant de savoir faire naître et éduquer un chien de chasse. Il a intérêt à acheter chez un loyal professionnel un chien sage, hardi, bien dressé. En ces temps de déplacements, le petit chien est supérieur au grand, même quand on fait usage de la remorque, meilleure solution pour aller à la chasse en automobile.

Du vêtement

Chacun peut s'habiller à sa guise, mais doit faire supprimer la poche de poitrine que le crétinisme de certains tailleurs place à droite et qui peut accrocher la plaque de couche.

La chaussure est à considérer particulièrement. Rarement le brodequin neuf respecte la peau du marcheur. Ne pas oublier que le fantassin aux talons délicats graissait ses « godasses » en versant dedans de l'huile de pied de bœuf et mettait deux paires de chaussettes.

Celui qui aura réuni tous les atouts dans son jeu, qui saura d'abord s'entraîner, ensuite chasser sans dépasser les ressources de son cœur, de ses poumons et de ses muscles, sera récompensé non seulement par une réussite matérielle, mais encore par une quiétude mentale favorable à l'optimisme et même à la lucidité : refusée à l'homme qui limite sa vision au mur d'en face, celle-ci est accordée au chasseur qui vit dehors, car, comme me disait mon ami le caïd : « Allah projette sur l'écran des horizons lointains la solution de tous les problèmes qu'il pose à l'homme. »

Colonel Dommanget.

A travers les journaux et revues

DU DANGER DE LA CAUTÉRISATION DU COL DE L'UTÉRUS PAR LE FILHOS

Journal des sciences médicales de Lille, **M. le docteur Camelot :**

C'est une simple note clinique. Elle est destinée à rappeler à ceux qui seraient tentés de l'oublier, que la cautérisation du col de l'utérus au néofilhos n'est pas sans présenter parfois de graves inconvénients et il n'est pas douteux que c'est à la destruction complète de la muqueuse cervicale par le caustique qu'il faut attribuer la soudure des bords de l'orifice du col, voire même des parois de toute la cavité, qui est signalée dans la plupart des observations qui existent. Dans une séance de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, M. Brindeau a présenté l'observation d'une malade chez laquelle le canal cervical avait complètement disparu jusqu'au niveau du corps utérin, lui-même très atrophié. Il s'agissait d'une femme de 25 ans, chez qui trois cautérisations au filhos pratiquées à dix jours d'intervalle avaient amené la suppression des règles, remplacées chaque mois par de violentes coliques abdominales sans aucun écoulement.

M. Cleuet, à la Société de médecine du Nord, a relaté un cas analogue. Il a pu pratiquer une dilatation par les bougies de Hégar.

Sans nier les résultats qu'a donnés l'application de cette méthode remise en honneur, il y a quelque trente ans, par Richelot, et préconisée encore par nombre de médecins, par Siredey, notamment, il faut reconnaître qu'elle présente des inconvénients qui peuvent être graves.

— Les cautérisations au néofilhos, a dit Siredey, ne nous ont donné, à mes élèves et à moi, que de très rares et exceptionnelles complications, dues presque toujours à l'imprudence des malades. Mais elles exigent une expérience, un doigté que ne possèdent pas toujours des médecins ou des chirurgiens, même très instruits et d'une valeur au-dessus de la moyenne. Aussi, bien que je sois un partisan très résolu de cette méthode, je n'ose la conseiller que pour des malades traités par des médecins dont j'ai pu apprécier la compétence.

C'est avouer qu'il n'est pas prudent de généraliser trop l'emploi de cette méthode, qu'elle est d'une application vraiment délicate, même dangereuse, si seuls quelques médecins privilégiés peuvent la mettre en pratique !

D'ailleurs, ceux-là ne sont pas même d'accord sur ses indications...

MYOSIS ET URÉMIE

Bulletin des sciences médicales de Montpellier, **MM. Vedel et Puech :**

Le myosis existe assez souvent en dehors de toute insuffisance rénale, dans l'hémorragie et le ramollissement cérébral, chez les sujets âgés et scléreux.

Sur 30 cas d'insuffisance rénale, les pupilles étaient rétrécies dix fois et normales ou dilatées vingt fois. L'insuffisance rénale s'accompagnait d'accidents urémiques dans sept cas où existait le myosis, dans onze cas où il était absent.

Par ailleurs, il est impossible de fixer aucun rapport entre l'état des pupilles et les manifestations cliniques constatées, ni avec les diverses modalités pathogéniques de la rétention rénale. En particulier, il est tout à fait indépendant du taux de l'urée sanguine, de la créatinine, de l'azote résiduel. Il serait plutôt fonction de la rétention chlorurée par l'œdème cérébral qu'elle provoque, puisque nous l'avons vue exister dans quatre cas sur quatre de néphrite à gros œdèmes avec accidents. Il serait intéressant de préciser si la rétention sèche des chlorures, de la rétention chlorée, peut la produire. Chez trois azotémiques avec accidents urémiques où le dosage des chlorures dans le L. C. R. a été pratiqué, il n'existait pas de myosis.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés :

Officiers : Docteur Lecène, professeur à la faculté de médecine de Paris ; Docteur Pierre Janet, professeur au Collège de France.

Chevaliers : Docteur Forster, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg ;

Docteur E.-P. Roger, directeur technique des laboratoires du Synthol, ancien chef de travaux à l'Ecole des hautes études.

La bibliothèque du médecin

La lutte antituberculeuse dans les arrondissements de Saint-Dié et de Remiremont (1922-1926), docteur L. TRIOLLET. — Notice résumant les résultats obtenus depuis cinq ans par les efforts des sociétés d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse des deux arrondissements (1).

***

La Bactériologie, en 30 pages et 2 tableaux, docteur E. JACQUEMIN. — Grâce à cette notice, la bactériologie ne sera plus pour le praticien quelque chose de mystérieux qui se perpètre dans des « laboratoires dont les seuls initiés ont la clé ». Quelques mots du matériel et des méthodes de préparation, une courte notice sur les microbes les plus fréquents feront de chacun des praticiens des « initiés » (2).

***

L'Ophtalmologie en clientèle, par A. ROCHON-DUVIGNEAUD et P. DESCOLA, livre destiné aux étudiants en fin de scolarité et aux médecins praticiens, qui laissant délibérément les questions non essentielles, n'envisage que le côté pratique, et présente les divers types cliniques en petits tableaux qui éveillent l'attention, font « voir » le malade et rappellent la consultation d'hôpital avec ses diagnostics rapides et sa thérapeutique immédiate.

Un chapitre détaillé traite des accidents du travail et des expertises médico-légales, sujet tout d'actualité (3).

***

La stérilité féminine, les maternités récupérées, par le docteur CATTIER, c'est le problème de la dépopulation étudié par un médecin pour des médecins. On y trouvera le traitement moderne des différents types de femmes stériles, ainsi qu'un chapitre d'une science nouvelle, « l'Eugénétique ». En résumé, livre que caractérisent ces deux idées chères à l'auteur : Récupérer le plus possible de maternité, mettre au monde de beaux enfants ! (4).

***

VIENT DE PARAITRE :

N... — Troisième congrès de la Société internationale d'urologie, Bruxelles du 3 au 6 août 1927. 270 pages, br. : 30 francs. *G. Doin et Cie.*

FORGUE (E.). — Précis de pathologie externe, 2.500 pages, cart. : 150 francs. *G. Doin et Cie.*

HOLWECK (F.). — De la lumière aux rayons X. Conférences-rapports de documentation sur la physique, 144 pages, cart. : 30 francs. *Les Presses Universitaires de France.*

ASTRUC (A.). — Traité de pharmacie galénique, 2e édition, 2 volumes, 1.400 pages, br. : 110 francs. *N. Maloine.*

BECLÈRE et COTTENOT. — Radiologie. T. I. Introduction. Technique. Radiodiagnostic, 252 figures en 69 planches. T. 32 du Traité Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix, 428 planches, br. : 90 francs. *N. Maloine.*

(1) Notice 46 pages. Berger-Levrault, Paris.
(2) Notice de 30 pages. Librairie Le François.
(3) Livre de 907 pages. Collection « Comment guérir ? », 55 francs. Maloine.
(4) Livre de 254 pages, 15 francs. Maloine.

A LA 21e SESSION DE LA FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Le prix international Miller a été attribué au professeur Dieck de Berlin

Le *Prix international Miller*, fondé en 1908 par la Fédération dentaire internationale pour honorer la mémoire du professeur Miller et destiné à récompenser, tous les deux ans, des travaux scientifiques importants, vient d'être attribué, cette année, au professeur Dieck, de Berlin, au cours de la 21e session de la F. D. I. qui s'est tenue à Copenhague en août dernier.

La prochaine session de la F. D. I. a été fixée à Cologne en 1928.

Ajoutons qu'en conformité avec la proposition faite par la Fédération dentaire nationale française, le 8e congrès dentaire international a été maintenu à Paris ; la date (1930 ou 1931) en sera arrêtée l'année prochaine.

LE CONGRÈS D'UROLOGIE DE BRUXELLES

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 2e PAGE]

» *a*) La constante d'Ambard nous donnera la valeur fonctionnelle des reins dans un grand nombre de cas, mais nous ne devons pas oublier qu'il y a des exceptions et que nous rencontrerons des cas où des constantes élevées ont été suivies de bons résultats opératoires et inversement.

» *b*) La recherche de l'azotéémie est une méthode facile, accessible et rapide. L'urée est un bon témoin de rétention installée. Une azotémie supérieure à 1 gr. 0/00 est d'un mauvais pronostic. L'azotémie doit être envisagée de manière différente, suivant que l'on a affaire à une affection des reins ou des autres organes urinaires. Dans ce dernier cas, l'azotémie supérieure à la normale a un caractère de plus grande gravité que la même azotémie, dans les affections unilatérales des reins.

» *c*) L'uricémie est également un témoin d'une rétention installée, mais c'est elle qui apparaît au début de la diminution de la capacité fonctionnelle des reins.

» *d*) La créatininémie ne s'installe que lorsque la valeur fonctionnelle des reins est tout à fait mauvaise et que la mort est plus ou moins proche. Une hypercréatininémie de 0,040 % est d'un mauvais pronostic.

» *e*) L'azote total est augmenté dans toutes les rétentions rénales.

» *f*) L'azote résiduel est augmenté également dans les rétentions rénales. Son augmentation brusque est d'un mauvais pronostic.

» *c*) L'azote indosé se trouve également dans les rétentions rénales, surtout lorsque la valeur fonctionnelle des reins est très mauvaise. Son augmentation brusque est également d'un mauvais pronostic.

» Chacune de ces méthodes contribue à l'éclaircissement de la question. Quelques-unes d'elles ou bien toutes à la fois nous en donneront une idée plus précise, mais il est impossible de remplacer totalement l'art médical par des examens de laboratoire et, par conséquent, la décision et le résultat dépendront toujours de l'observation clinique et de la valeur personnelle du médecin. »

Ajoutons, pour terminer, que les congresssistes ont participé à plusieurs cérémonies données en leur honneur : en particulier, ils ont été les hôtes de Mme Vauthier et du ministre de l'intérieur et de l'hygiène ; et une réception leur a été offerte à l'Hôtel de Ville, par le Collège des bourgmestres et échevins de Bruxelles. Les congressistes ont visité également l'hôpital Saint-Jean et l'hôpital de Schaerbeck, puis pour terminer ont fait un voyage à Anvers, où des excursions et des visites aussi nombreuses qu'intéressantes avaient été prévues en leur honneur.

Le conflit médico-municipal de Romans

LA LUTTE EST TOUJOURS VIVE

Une réponse de M. Nadi, député-maire

Le conflit qui divise, depuis six mois environ, la municipalité et le corps médical de Romans, est loin d'être terminé. Ce conflit qui a pour origine, comme nous l'avons relaté dans notre précédent numéro, la mise au concours des places de médecins des hôpitaux de la ville, a donné lieu, on s'en souvient, à un duel d'affiches qui a atteint, ces temps derniers, un véritable paroxysme. Nous avons d'ailleurs publié une des réponses adressées par le corps médical au maire de leur ville, M. Nadi, député

Celui-ci nous prie de donner quelques éclaircissements qui lui paraissent indispensables :

— Je désire mettre au point cette délicate question pour les lecteurs du *Siècle Médical*, d'autant plus que ces lecteurs ont droit à des éclaircissements puisqu'ils font partie du corps médical et que cette question atteint plusieurs de leurs confrères.

» Je tiens à déclarer tout d'abord que la démission du corps médical de Romans, des services municipaux est injustifiable. Aucune discussion n'avait jamais eu lieu entre nos médecins et les représentants de notre cité. Le prétexte invoqué par les médecins n'est pas non plus valable : La commission aurait fait des propositions dorées à certains d'entre nos médecins pour les détacher de leurs collègues romanais.

» La commission de l'hôpital eût-elle offert une rétribution raisonnable à des praticiens romanais pour qu'ils assurent les services hospitaliers, c'eut été son droit.

» Même si cela eût été exact en quoi cette décision de l'hôpital eût-elle autorisé les médecins des hôpitaux de notre ville à priver de leurs services du jour au lendemain, les œuvres de solidarité et d'assistance de la mairie ?

» La vérite nous la devons au corps médical tout entier ; la voici :

» Dès l'origine du conflit, jusqu'à la fin, nous avons cherché à faire assurer les soins de nos services de médecine et de chirurgie en nous entendant à l'amiable avec des membres du corps médical sur les bases suivantes : La commission des hospices proposait un traitement annuel de 6.000 francs. Nous avons le regret de constater que cette entente n'a pu aboutir. »

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51 BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

SAMEDI 1er OCTOBRE 1927 NUMÉRO 10

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UNE GRANDE MANIFESTATION SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE

LES JOURNÉES MÉDICALES D'ÉGYPTE

L'amitié franco-égyptienne et la place de la médecine française en Egypte exigent que la France y soit dignement représentée

Si, selon le mot célèbre de Pasteur, la science n'a pas de patrie, les savants en ont une et leurs relations mutuelles s'en ressentent. On l'a bien vu pendant la guerre et depuis. Or, ces relations ne sont pas indifférentes au progrès scientifique. Combien de fois n'avons-nous pas vu, dans des réunions rassemblant des médecins de divers pays, après des discussions publiques ou des conversations privées, certains doutes s'éclaircir, certaines notions s'affirmer, certains plans de recherches s'ébaucher, certaines collaborations se nouer.

Utiles pour l'avancement de la médecine, ces contacts entre gens de divers pays ne le sont pas moins pour la bonne entente des peuples et la consolidation de la paix. Il est salutaire pour les rapports entre nations que des esprits orientés vers le même but, adonnés aux mêmes travaux, se rencontrent, apprennent à se connaître, s'estiment à conjuguer leurs efforts, surtout quand ils ont pour commun idéal de faire du bien à l'humanité.

Le médecin occupe, en effet, dans la société de ce temps une place dont l'importance est généralement appréciée à l'étranger mieux qu'en France. D'abord il fournit un gros contingent aux professions dites libérales ; puis il exerce dans tous les milieux sociaux une autorité qu'il tient des services rendus.

Professeur ACHARD

La grande guerre, pendant plusieurs années, a rompu les rencontres entre médecins de divers pays. Sans doute, elle a rapproché pour la lutte commune ceux des nations alliées, mais en rétrécissant leur objectif et en concentrant leurs efforts sur les seules questions intéressant la guerre.

***

Il est temps que de nouveau s'élargisse le cercle des relations internationales en ce qui concerne la médecine. Mais avec la marche des années, l'ancienne formule des congrès internationaux a perdu sa vogue. Elle rencontre aussi des difficultés avec la tendance croissante à la multiplication des études spéciales. Une formule nouvelle est née, dont le succès démontre mieux que tous raisonnements l'opportunité. C'est celle des *Journées médicales*. Il s'est tenu déjà bon nombre de ces réunions, dont la première, à Bruxelles, est restée le modèle.

Débordant hors d'Europe, elles ont pris pied sur le sol d'Afrique. Elles ont trouvé grand succès au Maroc et en Tunisie. Poursuivant leur route, elles vont se tenir en décembre prochain en Egypte, et l'on peut être assuré que là n'est pas le terme de leurs pérégrinations.

C'est le comité de rédaction d'une revue française, la *Revue pratique des maladies des pays chauds*, qui a pris ces nouvelles *Journées* sous son patronage. A son directeur, M. Zeitoun revient le mérite de l'idée, ainsi que la part principale dans l'exécution. La *Revue* est consacrée particulièrement à l'étude des maladies tropicales, dont elle s'efforce de répandre la connaissance en Europe ; mais elle joue aussi le rôle inverse de faire connaître sous les tropiques les maladies des climats tempérés, dont les tropiques ne sont pas exempts. Ne voit-on pas de plus en plus, à mesure que les relations entre peuples deviennent plus faciles, à la suite surtout de ce grand brassage de nations qu'a opéré la guerre, les maladies humaines cesser de se cantonner aussi volontiers que naguère en certaines régions du globe ? L'interpénétration des peuples s'est fait plus profonde dans la pathologie, comme dans le domaine physique et moral.

C'est pourquoi le comité de la *Revue* a estimé de son devoir de donner son œuvre de rapprochement international un complément utile en organisant sur la terre des Pharaons un voyage médical, dont l'attrait se rehaussera de l'intérêt qu'excite dans tout esprit cultivé la visite des vestiges fameux d'une civilisation qui fut le berceau de notre culture méditerranéenne.

***

L'Egypte, nul ne l'ignore, est en voie de restauration et de progrès. A cette renaissance il est naturel que la France porte un intérêt particulier, car la culture française compte sur les bords du Nil de nombreux adeptes et a plongé de profondes racines depuis Bonaparte et son Institut d'Egypte. C'est un enchantement que je connais, car je l'ai ressenti, pour le Français qui débarque sur cette terre, au retour d'un voyage en Extrême-Orient les oreilles pleines d'autres idiomes, que d'entendre sa langue parlée par les indigènes, de voir dans les rues les annonces et les enseignes en français, les affiches municipales rédigées dans un double texte français et arabe.

Dans la concurrence pacifique, mais active, qui a lieu en Egypte entre nations d'Europe et d'Amérique, la France se doit de conserver l'avance séculaire qu'elle s'y est acquise. C'est de France qu'est partie l'initiative de ces *Journées médicales*, auxquelles nos confrères égyptiens n'ont pas ménagé leur précieux concours. C'est avec joie que la médecine française verra les autres nations répondre à son appel pour honorer et encourager la médecine encore jeune de la vieille terre d'Egypte.

Aussi ne saurais-je trop engager mes confrères français à venir nombreux au Caire. Ils y verront le développement qu'a pris depuis un siècle l'œuvre de l'un des leurs, le docteur Clot, devenu Clot bey, qui fut le fondateur non seulement d'une Ecole de médecine inaugurée en 1825, mais on peut dire des institutions médicales en Egypte. Le gouvernement égyptien se propose de célébrer le centenaire de la fondation de l'hôpital de Casr-el-Aïni : il est à souhaiter que cette célébration puisse coïncider avec les *Journées médicales*.

Les sentiments bien connus du peuple égyptien nous sont un sûr garant qu'il réservera, peut-être avec une particulière dilection à nos nationaux l'accueil si cordial qu'il sait toujours faire à ses hôtes étrangers.

Le voyage se fera dans des conditions exceptionnellement avantageuses, étant donné l'importance des réductions de prix dont on trouvera le détail plus loin. Mais pour que ces avantages atteignent leur maximum, il est nécessaire que les adhérents se groupent pour un départ commun de Marseille. Il faut donc que les Français consentent à sacrifier quelque peu de leur individualisme, qui est chez eux comme un péché mignon. Si cet individualisme français n'est pas toujours dépourvu d'avantages dans le domaine de la recherche et de l'invention, l'on peut affirmer qu'à tous égards il n'est pas un article d'exportation. Nous espérons, d'ailleurs, que de nombreux confrères de Grande-Bretagne, de Belgique et d'Espagne pourront prendre le même chemin et s'embarquer avec nous à Marseille.

***

Aux avantages matériels qui résulteront d'un tel groupement s'ajoutera un avantage moral. Les adhérents ainsi réunis noueront durant la traversée des relations amicales, ils prendront langue et seront prêts à agir dans un même esprit.

Appliquons-nous donc à nous entendre, et que la bonne humeur et la confiance mutuelle soient à l'ordre du jour des *Journées* dès le début de la traversée.

Ch. Achard,
secrétaire général de l'Académie de médecine.

Voir en 5e page les renseignements sur les conditions du voyage des journées médicales d'Egypte.

Le centenaire du professeur Villemin

La ville de Bruyères (Vosges), où est né le professeur Villemin, célébrera le 9 octobre le centenaire de son illustre fils.

Cette cérémonie sera présidée par M. Louis Marin, ministre des pensions, assisté de MM. Charles Adam, membre de l'Institut, recteur de l'université de Nancy, et Vatrin, préfet des Vosges, et d'une délégation du comité du Centenaire de Paris.

Un hommage du professeur Richet

Le professeur Charles Richet, membre de l'Institut, a composé, à l'occasion des grandes cérémonies — dont nous avons déjà parlé — organisées pour commémorer le centenaire de la naissance de Villemin, un hymne à la gloire de l'illustre médecin. Cet hommage d'un savant à un maître disparu sera dit à la cérémonie solennelle de la Sorbonne, le 15 octobre, par Mlle Madeleine Roch, de la Comédie-Française.

COMME LES HOMMES les animaux ont l'idée de la mort

Mais ils ont la chance ou la sagesse de ne pas penser au suicide

A propos du prétendu suicide d'un chien, relaté par différents journaux anglais et français, nous avons demandé au docteur-vétérinaire F. Mery, auteur d'une thèse sur la Psychologie animale et la Psychiatrie vétérinaire, ce qu'il pensait de cet étrange écho. L'opinion du jeune praticien est formelle : il ne croit pas au suicide chez l'animal.

— L'instinct de la conservation est un des plus impérieux chez les animaux, dit le docteur Mery, et tous les prétendus cas de suicide enregistrés ne résistent pas à un contrôle sévère.

» Pour qu'un chien, par exemple, puisse s'intoxiquer volontairement par le gaz d'éclairage, comme il en est question dans cette information, il faut d'abord qu'il ait une idée de la toxicité de cet élément, ce qui est sérieusement impossible. Les cas de chiens venant mourir sur la tombe de leurs maîtres sont évidemment fréquents, mais il n'y a pas suicide. L'animal dans ce cas ne recherche pas la mort pour mettre fin à son chagrin ou à sa souffrance. Il meurt victime seulement d'un sentiment exclusif, comme il mourrait d'une sensation douloureuse absorbante. Il s'agit plutôt d'une espèce d'idée fixe, qui lui fait se désintéresser de tout ce qui n'est pas elle.

» On a longtemps prétendu que les scorpions et les cobras se suicidaient quand ils étaient en danger de mort. Le docteur G. Bidie, de Londres, soutenait que des scorpions prisonniers sous un verre ou dans un cercle d'huile, et le cobra entouré de feu, hâtaient la fin de leurs angoisses ou de leur douleur, en se piquant ou en se mordant eux-mêmes. Les nombreuses expériences tentées par d'autres auteurs semblent prouver que le scorpion de même que le cobra blessés, sont quelquefois victimes de leurs contorsions désordonnées, mais qu'il y a toujours accident et non volonté arrêtée de mourir.

»Les animaux paraissent cependant avoir l'idée de la mort : telle chienne qui pousse des cris dès qu'on veut toucher à ses petits, se désintéresse absolument de celui qui vient à mourir, dès qu'elle s'est rendu compte que tout est fini. Les oiseaux surtout se font une idée très manifeste de la mort. Un coup de fusil tiré sur un groupe de pies ou de corbeaux met en fuite ceux qui n'ont pas été atteints, mais ils reviennent souvent auprès des victimes et volent autour d'elles avec des cris de menace. Les insectes vont même jusqu'à organiser de véritables enterrements et on connaît l'énigmatique histoire des cimetières d'éléphants où se rendent ceux qui sentent leur fin prochaine.

» Les animaux ont donc, comme les hommes, l'idée de la mort ,mais ils ont la sagesse ou la chance de ne pas penser au suicide. »

A NOS LECTEURS

Au succès toujours croissant du Siècle Médical *et au bienveillant accueil qui lui a été réservé par ses lecteurs,* les Laboratoires du Synthol, *qui ont fondé ce journal, se devaient de répondre par un nouvel effort.*

C'est ainsi que, pour la première fois, ils présentent le Siècle Médical *sur 8 pages.*

Cette augmentation de surface en fera un journal encore plus vivant où la place sera suffisante pour publier toutes les informations variées qui font son originalité et réserver en même temps une part importante à des articles de science et de pratique médicales.

Ainsi, remplissant le programme qu'il s'était tracé, le Siècle Médical *fournira au médecin le tableau exact et complet de l'actualité scientifique et professionnelle dans tous les pays du monde.*

Cinquante années de pratique

Le docteur Gustave Cassart, président de la commission médicale provinciale de Namur, et médecin de la Compagnie des chemins de fer du Nord-Belge, vient de célébrer son cinquantenaire professionnel.

L'administration municipale a remis une plaquette-souvenir au jubilaire, qui a reçu du gouvernement la cravate de commandeur de l'Ordre de la couronne.

Un pays où les assurances sociales ont donné satisfaction au malade et au médecin : le Danemark

BIEN QUE FACULTATIVES, LES ASSURANCES OFFICIELLES DANOISES GROUPENT 80 0/0 DE LA POPULATION

Les médecins s'en déclarent enchantés et les malades sont soignés exactement comme les clients aisés

Voici à ce sujet les déclarations que nous a faites le docteur Johan Kuhn, *de Copenhague, rédacteur en chef du journal de l'Association générale des médecins danois, et membre du tribunal d'invalidité.*

— Pourquoi, nous dit le docteur Kuhn, a-t-on pu obtenir au Danemark une adhésion d'une aussi grande proportion de la population, et ce par un système facultatif ?

Phot. Siècle Médical.
Docteur KUHN

La raison essentielle en est la suivante :

L'organisation de l'assurance danoise repose sur un système d'associations d'assurance-maladie qui représentent le résultat naturel d'une longue évolution. Notre première loi date de 1862, mais le principe existait déjà dans les anciennes « guildes » ou associations corporatives ouvrières danoises, qui datent de 1789 et dont chaque ouvrier *devait* faire partie en versant une cotisation qui servait à alimenter une caisse de secours en cas de maladie.

Mais l'expérience courante démontrait que les Danois se tournaient plus volontiers vers les œuvres qui leur faisaient appel d'une manière facultative. Et lorsqu'on supprima ces « guildes », en 1862, la première loi d'assurance que l'on établit prit ce caractère facultatif que conserve aujourd'hui notre dernière loi d'assurance de 1921.

Le peuple danois est ainsi fait, et c'est là la seconde raison du succès de ce régime. Toute mesure de coercition aurait été considérée avec défiance et se serait heurtée à une résistance plus ou moins ouverte. Or, tout compte fait, les associations d'assurance-maladie, qui touchent toutes les classes de la société, même les riches, groupent à l'heure actuelle près de 80 % de la population danoise totale.

Il est instructif, à ce point de vue, de comparer le peuple danois au peuple allemand. On ne peut dire qu'en Allemagne la prévoyance et l'épargne aient été moins communes qu'au Danemark. Cependant l'assurance *obligatoire* a été introduite en Allemagne et n'a rencontré aucune résistance, parce que la mentalité allemande se plie à la discipline et à la subordination beaucoup plus facilement que la mentalité danoise.

Si donc, au début, l'Etat était intervenu pour surveiller les associations ou leur prêter une assistance financière, il est probable que cette intervention aurait eu un effet nuisible et aurait diminué l'avantage du système autonome et facultatif qui lui a permis d'acquérir la sympathie unanime des intéressés, malades et médecins. Ainsi a-t-on évité que la loi ne soit un enjeu dans la lutte des partis. — La politique ne perd jamais ses droits, même au Danemark !

Et c'est grâce à cette coopération des membres que l'on put maintenir longtemps à un chiffre très bas la cotisation, ce qui ne contribua pas moins que tout le reste au succès de l'entreprise.

Aujourd'hui, étant donné le nombre croissant des adhésions, il a bien fallu élever ce chiffre, mais il est encore très bas et ne constitue pas une charge pour les intéressés.

Notre budget n'en est pas moins de 26 millions et demi de couronnes ; la part de l'Etat, de 13 millions.

Les associations d'assurance-maladie

La loi de 1921 qui n'a fait qu'améliorer la première loi de 1862, prévoit à la base une association par localité. Il est rare que ces associations soient rattachées à un métier déterminé, en ce cas, elles doivent être ouvertes à tous les petits patrons, ouvriers, journaliers et apprentis du métier en question à l'intérieur de la circonscription pour laquelle cette association a été créé.

Ces associations sont *autonomes*, c'est-à-dire que les membres élisent un comité-directeur et des comptables, établissent les règlements, etc...

Ces associations ont fini peu à peu par se grouper et à l'heure actuelle chacune de ces associations locales fait partie des « Unions centrales » de province, puis de l'Organisation centrale pour le pays tout entier.

Ces « unions centrales » ont pleins pouvoirs pour traiter avec les administrations officielles de la province, ou les municipalités locales, au nom de l'association locale, ou pour passer des contrats avec le corps médical. Elles sont en outre en rapport avec ce que la loi appelle les *inspecteurs officiels* qui surveillent le fonctionnement de ces associations et servent d'intermédiaires entre elles et la *commission officielle des associations d'assurance-maladie* rattachée au ministère de l'intérieur et qui est composée de membres élus par les unions centrales, et constitue la représentation officielle des associations.

La très importante question du « transfert » et le règlement de toutes les contestations auxquelles donne lieu cette question ont été confiés par la loi à ce bureau.

Par le droit de transfert il faut entendre le droit qu'a un membre quittant la localité où fonctionne sa propre association d'être transféré à une autre association qui fonctionne à son nouveau lieu de domicile, droit qui est absolument indépendant de son âge ou de sa santé.

Ainsi, à l'heure actuelle, bien que les diverses associations conservent leur indépendance au point de vue des opérations quotidiennes, elles constituent en réalité les chaînons d'un système national d'assurance.

(Voir la suite en 5e page)

LE Dr D'HÉRELLE remporte aux Indes un grand succès

La mortalité du choléra tomberait grâce au bactériophage de 70 à 7 %

Le *Siècle Médical* a signalé en son temps le départ pour les Indes du docteur d'Hérelle, envoyé en mission par le gouvernement britannique.

D'après les rapports qui viennent d'arriver au Caire, cette mission s'annonce déjà comme un prodigieux succès.

La mortalité du choléra a été abaissé de 70 à 7 % par le bactériophage.

Il y a cette année, exactement dix ans, que d'Hérelle annonçait sa découverte à l'Académie des sciences à Paris, et voici qu'il est en train de révolutionner l'épidémiologie du choléra par une des plus belles étapes franchies en bactériologie depuis Pasteur.

Les relations médicales franco-américaines

Pour les organiser sur des bases précises, une mission de quatre médecins français se rend aux Etats-Unis

Dr LE MEE — Dr DE MARTEL

Le docteur Le Mée, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris ; le docteur de Martel, membre de la Société de chirurgie ; le docteur Clovis Vincent, médecin des hôpitaux, et le docteur Hélie, médecin de l'American Hospital, sont en ce moment en route pour les Etats-Unis, où ils vont remplir une mission.

Il s'agit d'organiser des échanges de médecins assistants dans les hôpitaux et un centre de renseignements pour les médecins américains à Paris, avec le concours de l' « American Hospital » de Neuilly.

Un soi-disant nouvel anesthésique

Des informations d'agence ont annoncé récemment que des expériences sensationnelles ont été faites en Allemagne sur un nouvel anesthésique général.

Employé par voie rectale, ce produit donnerait une narcose parfaite ; il serait sans action irritante sur la muqueuse et donnerait un réveil agréable sans nausées.

Renseignement pris, il semble qu'il s'agisse tout simplement du *bromure d'éthyle* qu'on aurait décoré d'un nouveau nom.

VERS LA CONSTITUTION DES ÉTATS GÉNÉRAUX DES STATIONS CLIMATIQUES ET THERMALES

Le congrès de la Fédération thermale d'Auvergne réuni à Clermont-Ferrand a émis à l'unanimité un vœu en ce sens

Récemment, au cours de son congrès annuel, la Fédération thermale d'Auvergne, présidée par le docteur Moncorgé, a transmis au bureau de la Fédération nationale un vœu dont il est indispensable de souligner la portée.

Il est tout d'abord intéressant de noter que la Fédération d'Auvergne, qui comprend les cinq grandes stations de la Bourboule, de Châtel-Guyon, du Mont-Dore, de Saint-Nectaire et de Royat, est, par le nombre et l'union de ses adhérents, l'une des plus importantes et des plus agissantes de France.

Installée au centre d'une région hydrologique particulièrement riche, en contact permanent avec Vichy et les grandes stations qui entourent le plateau Central et placée sur quelques-unes des voies qui conduisent aux Pyrénées, elle contrôle, pour ainsi dire, les principaux courants climatiques et thermaux qui vont du nord au sud et de l'ouest vers l'est. De plus, la plupart de ses hôteliers et de ses commerçants ont des établissements d'hiver sur la Riviera et peuvent ainsi relier les résultats des deux grandes saisons françaises. Aussi, les décisions du congrès annuel de l'Auvergne sont-elles toujours fortement motivées et généralement suivies par les autres fédérations.

C'est pourquoi il est à peu près certain, et le président de la Fédération nationale s'en est porté garant, que l'idée lancée par l'Amérique, d'une réunion prochaine de tous les représentants attitrés des fédérations climatiques et thermales, sera très rapidement réalisée.

Le *Siècle Médical*, saisi au début de juillet des doléances de nombreux médecins traitants de villes d'eaux, qui lui avaient signalé, à la fois un certain ralentissement dans l'arrivée de la clientèle de nos stations thermales et la propagande intense que les Etats de l'Europe centrale faisaient dans le monde entier, en faveur des leurs, avait demandé à un de ses rédacteurs de faire une enquête dans nos principaux centres climatiques et thermaux.

Notre collaborateur, après avoir successivement visité la Savoie, le Dauphiné et les Vosges, venait d'achever son enquête en Auvergne où le bureau de la Fédération lui faisait un accueil d'autant plus chaleureux que les indications de son rapport cadraient en tous points avec les observations faites en Auvergne et aboutissaient à la même conclusion : réunir immédiatement en un congrès national, tous ceux qui participent à un titre quelconque à la vie de nos grandes saisons balnéaires.

Appelé par le docteur Moncorgé à exposer devant la Fédération les résultats de son enquête, notre rédacteur a pu mettre heureusement en lumière les causes essentielles de la désaffection, dans certaines villes d'eaux, d'une partie de leur clientèle d'après guerre. Il a notamment montré qu'en dehors du change et des méfaits de notre été pluvieux, deux raisons primordiales avaient provoqué le ralentissement constaté à des degrés divers, dans toutes nos stations.

La première était la propagande active et puissante des stations étrangères qui, avec l'appui énergique de leur gouvernement et les subventions importantes qu'elles en recevaient, avaient réussi à attirer vers elles une partie de notre riche clientèle d'après guerre.

La seconde résidait dans le fait que la prospérité des années précédentes, un peu factice et due en grande partie à l'avilissement de notre devise nationale, avait peut-être trop longtemps masqué aux dirigeants de nos stations thermales que leurs établissements et leur hôtellerie n'étaient pas partout en rapport avec les exigences du confort et de la thérapeutique modernes.

Dès à présent, une rubrique spéciale des stations climatiques et thermales est ouverte dans le *Siècle Médical*, où toutes les suggestions seront retenues et exposées.

Le climatisme et le thermalisme français sont parmi les ressources de notre patrimoine, l'une des plus importantes et les plus faciles à mettre en œuvre. Non seulement, le corps médical français, mais le gouvernement, le Parlement, les Compagnies de chemins de fer et toutes nos organisations de tourisme et de propagande, se doivent d'aider à leur exploitation.

UN GRAND HOPITAL AMÉRICAIN

Il a été construit par les usines Ford pour les soins médicaux et chirurgicaux de son personnel.

Deux manifestations importantes

A LYON, CONGRÈS DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS

A LAUSANNE, RÉUNION DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PEDIATRIE

Un intéressant rapport de MM. Chatillon et Douay au congrès de Lyon sur la stérilité d'origine utérine et tubaire

Le cinquième congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française, organisé à Lyon les 29, 30 septembre et 1er octobre, et que présidait le professeur Villard (de Lyon), vient de clore ses assises.

Les questions à l'ordre du jour étaient les suivantes :

1° *Diagnostic et traitement chirurgical de la stérilité d'origine utérine et tubaire : rapporteurs,* MM. Chatillon (de Genève) et Douay (de Paris) ;

2° *Indications de l'interruption de la grossesse :* rapporteurs, MM. Brouha (de Liége) et Bué (de Lille) ;

3° *De la séparation de la mère et du nouveau-né et des moyens de l'éviter :* rapporteur, professeur Rhenter (de Lyon).

Ces deux dernières questions, qui ont été ces dernières années l'objet de discussions parfois assez vives, semblent cette année avoir recueilli les suffrages de la majorité des assistants. La séparation de la mère et de l'enfant, en cas de tuberculose de la mère, n'est plus aujourd'hui contestée ; cependant, disent les rapporteurs, il est des cas où elle peut être évitée, et, dans ces cas, le médecin doit prendre les mesures d'hygiène qui s'imposent pour éviter à l'enfant un contact direct avec sa mère peu contagieuse.

Docteur BUE
Phot. Piccolati.

Quant à l'interruption de la grossesse, il semble que l'enthousiasme d'un temps soit un peu diminué et qu'à l'heure actuelle l'avortement thérapeutique médical ne doit avoir que de très rares indications.

« En tous cas, disent les rapporteurs, MM. Brouha (de Liége) et Bué (de Lille), ce n'est pas le total de ces interventions qui peut agir sur le taux de la natalité... Il est indispensable que le médecin puisse conserver cette ultime ressource dans quelques cas désespérés de toxémie gravidique ou d'hémorragie pendant la gestation.

Docteur DOUAY
Phot. Isabey.

Si ces deux questions n'ont pas fait l'objet de discussions profondes de doctrines, par contre la question de la stérilité féminine d'origine tubaire et utérine a été l'objet d'un rapport des plus intéressants de MM. Douay (de Paris) et Châtillon (de Genève, qui ont mis au point cette importante question qui vient à son temps, au moment où le problème de la natalité se pose avec toute son acuité en France.

L'opération pour stérilité tubaire pure est maintenant possible.

Le traitement de la stérilité tubaire, certes, n'est pas une question nouvelle, puisque les premières interventions datent de plus de trente-cinq ans. Jusqu'à ces dernières années, cette chirurgie conservatrice de la trompe n'a guère fait de progrès ; les chirurgiens se sont découragés devant l'insuffisance des résultats obtenus :

— Mais il faut bien dire que ces opérations étaient faites dans un but conservateur au cours d'opérations pour annexites douloureuses ou même en évolution.

» Il n'en serait peut-être pas ainsi si l'opération était faite dans des salpingites guéries, ayant laissé des séquelles d'oblitération. L'opération faite uniquement pour stérilité tubaire aurait peut-être plus de chance de réussir. Déjà Gouilloud, en 1914, avait bien vu cette distinction.

» — Dans ces opérations conservatrices souvent décriées, nous dit-il, le chirurgien intervient par ce que les malades souffrent, et alors les lésions sont souvent graves, importantes, et laissent peu d'espérance de fécondité, même après l'établissement d'un orifice tubaire abdominal.

» En serait-il de même si nous intervenions directement pour la stérilité chez des femmes non malades qui ont des lésions éteintes, cicatricielles, qui ne souffrent plus et ne sont pas des invalides, mais des femmes sans enfant ? »

» L'opération pour stérilité tubaire pure a été très peu partiquée jusqu'ici. Il est très simple d'en donner la raison. Pour conseiller l'opération dans un cas de stérilité, il faut être certain que l'obstacle soit bien au niveau de la trompe et que l'opération pratiquée lèvera certainement cet obstacle.

» Or, jusqu'à présent, nous n'avions à notre disposition aucun moyen d'exploration de la trompe, d'où impossibilité de faire un diagnostic clinique d'oblitération tubaire, impossibilité de localiser le siège de la sténose, impossibilité de vérifier le résultat opératoire. Le chirurgien était conduit à proposer la laparotomie exploratrice pour tâcher d'éclaircir le problème ; et encore, le ventre ouvert, avait-il souvent des hésitations pour reconnaître l'obstruction tubaire. »

Actuellement, un grand changement s'est produit dans cette question ; deux moyens d'exploration qui se complètent et s'associent sont à la disposition du chirurgien :

1° La méthode de Rubin de l'insufflation tubaire ;

2° La méthode radiographique des injections intrautérines d'huile iodée.

Ces méthodes nouvelles sont-elles dignes d'intérêt ?

Sont-elles exemptes de danger ?

Voici à ce sujet les conclusions des deux rapporteurs :

« 1° *Avant d'entreprendre un trai-*

tement chirurgical de la stérilité tubaire, il y a lieu de faire un examen récent du liquide spermatique du mari, pour déceler les cas d'azoospermie (environ 15 %) ;

» 2° L'épreuve de l'insufflation tubaire permet de classer les cas de stérilité en deux groupes : stérilité avec trompes ouvertes (82 %) ; stérilité avec trompes fermées (18 %). Cette épreuve n'est pas toujours décisive ; il y a les cas douteux ou faiblement perméables (14 %). Il faut recommencer plusieurs fois cet examen à un intervalle de plusieurs mois, pendant lesquels un traitement médical sera institué (massages, diathermie, cures hydro-minérales). Enfin, il y a les cas où les trompes, d'abord fermées, s'ouvrent sous l'effet de l'insufflation (48 %). Ces femmes peuvent, par cette seule intervention, devenir enceintes (8 à 10 % de grossesses sur la totalité des cas insufflés ; 28 à 32 % de grossesses sur les cas rendus perméables par l'insufflation) ;

» 3° L'injection lipiodolée permet de vérifier l'épreuve de l'insufflation dans les cas douteux, et surtout de déterminer le siège de l'obstacle, donnant ainsi une indication opératoire précise.

» Jusqu'ici, presque toutes les opérations réparatrices sur les trompes ont été faites au cours des interventions pour salpingites dans un but conservateur. Il est exceptionnel que le chirurgien soit intervenu uniquement pour la stérilité tubaire. Parfois, on a profité d'une autre indication opératoire (salpingo-ovarite douloureuse, rétroversion, appendicite) pour se rendre compte des lésions tubaires oblitérantes et pour y porter remède.

» Actuellement, grâce aux renseignements tirés du siège exact de la lésion, il devient rationnel de proposer l'opération uniquement pour la stérilité tubaire et de réaliser ainsi, dans des conditions les meilleures, une des opérations réparatrices de la perméabilité de la trompe.

La salpingolysis est de toutes les interventions proposées celle qui donne les meilleurs résultats.

» Parmi ces opérations, celle qui donne les meilleurs résultats est la salpingolysis (libération des adhérences et ouverture du pavillon agglutiné) (16 % de succès).

» La salpingostomie a été l'opération la plus fréquemment pratiquée. Elle donne peu de résultats (environ 5 %), parce que le pavillon nouvellement créé est rigide et sans valeur fonctionnelle.

» L'implantation tubo-utérine, encore à l'étude, paraît donner de grandes espérances, parce qu'elle rétablit la perméabilité tubaire tout en gardant un pavillon intact.

» L'implantation ovaro-utérine peut être utilisée dans les lésions très étendues de la trompe ; elle laisse encore un espoir de fécondation.

» 5° Les chances de grossesse post-opératoires, jusqu'ici peu nombreuses, iront en augmentant grâce à la précision du diagnostic et au choix judicieux des indications opératoires ; grâce aussi au perfectionnement de la technique, qui doit s'inspirer d'une meilleure compréhension du rôle physiologique de la trompe. »

AU CONGRÈS DE LAUSANNE

D'importantes questions d'ordre pratique y ont été traitées : la sérumthérapie et la vaccinothérapie dans la broncho-pneumonie, ainsi que les traitements de la poliomyélite ont fait l'objet de deux intéressants rapports du docteur Grenet (de Paris) et du professeur Etienne (de Nancy).

Le Ve congrès des pédiatres de langue française, qui constituait la réunion de l'Association française de pédiatrie, a tenu ses travaux. Il s'est ouvert le 29 septembre, sous la présidence du professeur Taillens, à Lausanne.

Les sujets à l'ordre du jour étaient les suivants :

1° *Traitement de la poliomyélite* : agents physiques : M. Duhem (de Paris) ; sérumthérapie : M. Etienne (de Nancy) ; orthopédie et chirurgie : M. Nicod (de Lausanne) ;

2° *Broncho-pneumonie*, bactériologie et prophylaxie : M. Dufour (de Lyon) ; sérumthérapie et vaccinothérapie : M. Grenet (de Paris).

Des intéressantes discussions nous ne retenons que les deux rapports du docteur Grenet (de Paris) et du professeur Etienne (de Nancy), qui offrent au point de vue pratique un intérêt particulier et dont voici les conclusions :

Traitement de la poliomyélite

Le sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur montre une action remarquable et constante, et doit entrer dans la pratique courante.

La sérothérapie, à point de départ soit de sérum d'anciens malades atteints de poliomyélite, soit de poliomyélite expérimentale du singe, se comportant dans la paralysie infantile comme dans les myélites diffuses, aiguës ou subaiguës de l'adulte et n'agissant pas dans les autres maladies cliniquement plus ou moins voisines (encéphalite épidémique, sclérose en plaques), a confirmé l'identité de nature entre ces diverses modalités cliniques des myélites aiguës.

Toutes ces formes cliniques relèvent donc de la sérothérapie antipoliomyélitique.

Celle-ci, par la clinique, a confirmé toutes les recherches expérimentales sur le virus poliomyélitique, sa nature et son immunisation.

Elle a prouvé que la phrase de nature spécifique des lésions est beaucoup plus prolongée qu'on ne le croyait, et que les lésions destructives sont assez tardives.

Conclusions thérapeutiques

En ce qui concerne la méthode de A. Netter par le sérum d'anciens malades, les résultats dans leur ensemble sont satisfaisants. Ils ont été extrêmement remarquables dans plusieurs cas.

Dans cette méthode de Netter, la voie intrarachidienne est jusqu'à présent de règle.

La tolérance des méninges humaines pour le sérum humain paraît remarquable.

Il semble que, dans certains cas, il eût été avantageux de pouvoir intervenir à doses plus massives, en se servant aussi de la voie intramusculaire.

Si la limitation des doses de sérum s'est toujours opposée en France, cette méthode paraît être suivie en Amérique.

Cette limitation du sérum restreint forcément le nombre des cas pouvant être traités, et, dans ces cas, elle limite les doses employables.

En ce qui concerne le sérum antipoliomyélitique préparé à l'Institut Pasteur par A. Pettit, la phase d'expérimentation clinique doit être considérée comme close ; et, malgré l'insuffisance des contrôles expérimentaux, signalée par A. Pettit lui-même, ce sérum est bien au point.

Il a montré une action remarquablement constante dans les cas de myélite de l'adulte, une action absolument comparable à celle des sérothérapies les plus actives devenues aujourd'hui classiques.

Il importe qu'une production intensive de ce sérum soit réalisée, le mettant pratiquement à la portée des besoins. Pour cela, est nécessaire l'autorisation de l'Académie de médecine.

La sérothérapie est efficace dans toutes les formes de myélites

La sérothérapie s'est montrée efficace vis-à-vis des diverses modalités des myélites, dans les formes suraiguës comme dans les formes aiguës, subaiguës et lentes.

Lorsqu'elle intervient avec des doses suffisantes, on peut escompter l'arrêt de l'évolution, et presque à coup sûr la rétrocession des paralysies, à condition d'intervenir à temps, tant que l'évolution de la maladie laisse encore le temps d'agir.

L'amélioration se fait sentir souvent dès les premières heures ; elle paraît un peu plus tardive dans les formes à évolution lente.

Il est nettement désirable que la sérothérapie intervienne dès que possible au cours de l'évolution des myélites, des accidents bulbaires très rapides étant possibles à tout moment. Puis, lorsque son action est précoce, moindres sont les doses nécessaires.

Cependant, le sérum reste efficace pendant une période longue, tant que l'évolution est encore progressive ; et elle peut l'être pendant plusieurs semaines.

Et, à la phase de stabilisation, le sérum paraît pouvoir être encore actif.

Dans les lésions des adultes, où des lésions anciennes, seulement, une atrophie musculaire très marquée peut rétrocéder rapidement et des atrophies très considérables peuvent se réparer.

D'où cette conclusion pratique, que l'on doit intervenir en tout cas tant que l'évolution est encore expansive, puisque des améliorations acquises au 36e ou 60e jour ont encore été suivies.

Et lorsque la production suffisante du sérum le permettra, il sera indiqué de tenter encore la sérothérapie à une phase tardive de stabilisation des paralysies, quand on n'aura pu le faire plus tôt, mais sans préjuger des résultats.

Les injections intramusculaires et sous-cutanées sont très souvent pratiquement suffisantes.

Il est utile et économique d'y joindre la voie intrarachidienne quand il est possible, sans se préoccuper de la réaction méningée, parfois vive, mais sans gravité ; on sait que les méninges sont souvent plus tolérantes vis-à-vis d'un sérum spécifique de leur atteinte que vis-à-vis d'un sérum banal.

A doses insuffisantes résultats incomplets

En face de cette maladie très redoutable par son évolution souvent ascendante et bulbaire, et de ses séquelles quand elle n'entraîne pas rapidement la mort, il est nécessaire d'employer un traitement d'assaut, d'emblée, par de fortes doses de sérum ; je suis arrivé à une moyenne de 80 à 100 cc. dans les premières vingt-quatre heures de traitement, en injection intramusculaire, et il est utile d'employer, de cette quantité, en injection intrarachidienne, la dose possible quand les circonstances le permettent.

Il faut continuer les mêmes doses les jours suivants, jusqu'à ce que l'amélioration se dessine nettement, puis la consolider par des doses de 80 à 40 cc.

A doses insuffisantes, résultats incomplets.

Si on ne dispose pas de doses suffisantes, faire bloc avec le disponible.

Si on n'a pas à sa disposition de sérum antipoliomyélitique, ni le moyen de préparer du sérum d'anciens malades, on peut espérer un certain ralentissement de l'évolution soit par le traitement de choc banal, soit par sérothérapie non spécifique par un sérum banal, qui permettent parfois d'attendre jusqu'à l'arrivée du sérum spécifique, dont l'emploi devra être aussi rapide que possible. »

Ajoutons qu'un vœu a été émis par le congrès de pédiatrie en faveur de l'approbation, par l'Académie de médecine, du sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur.

Les traitements spécifiques des broncho-pneumonies infantiles

La vaccinothérapie, associée aux traitements généraux classiques, et, dans des milieux qui paraissent nombreux, à la sérothérapie antidiphtérique, permet d'améliorer dans une notable proportion le pronostic général des broncho-pneumonies infantiles.

L'apparition, depuis les travaux fondamentaux de Netter, de données bactériologiques nouvelles (en particulier rôle de l'entérocoque et du bacille diphtérique, rôle des surinfections qui, à l'hôpital, sont dues le plus souvent à ce bacille), ont modifié l'orientation de la thérapeutique des broncho-pneumonies. De nombreux traitements spécifiques ont fait leur apparition, mais il n'y a pas lieu de s'arrêter longuement : les médicaments chimiques, le bactériophage, l'abcès de fixation ont une action incontestable, mais agissent à la même comme dans toutes les maladies infectieuses.

Seules, la sérothérapie et la vaccinothérapie ont fait leurs preuves, mais la préférence revient encore à la vaccinothérapie.

La sérothérapie antipneumococcique (sérum de Truche), la sérothérapie antistreptococcique, ou associée pneumostreptococcique, ou les sérums de convalescents n'ont en effet pas donné tout ce qu'on était en droit d'espérer d'eux, et ceci d'autant plus que leur mode d'action est difficile à préciser et qu'on a pu obtenir parfois des résultats favorables avec des sérums dépourvus de toute spécificité à l'égard des microbes infectants (sérum antidiphtérique en dehors de toute diphtérie clinique, etc.).

Pourtant les faits cliniques montrent que la sérothérapie antipneumococcique constitue une méthode adjuvante non dénuée d'intérêt.

La sérothérapie constitue une médication adjuvante de la vaccinothérapie qui a toutes les préférences

Aussi la plupart des auteurs se sont-ils tournés vers la vaccinothérapie, qui permet d'améliorer dans de notables proportions le pronostic des broncho-pneumonies de l'enfant.

« Les principaux vaccins employés actuellement sont les suivants :

Stock-vaccin de Minet ; vaccins iodés de Ranque et Senez ; vaccin antipyogène de Bruschettini. Le vaccin de Weill et Dufourt a pour caractéristiques la présence d'entérocoques, l'absence de streptocoques ; car les auteurs attribuent avec Thiercelin un rôle capital à l'entérocoque, et estiment que les broncho-pneumonies à streptocoques échappent à la thérapeutique vaccinale (pneumocoques, un tiers ; entérocoques, un tiers ; tétragènes et staphylocoques, un tiers). Les *lysats-vaccins de Duchon* sont préparés en provoquant la lyse des microbes cultivés en présence du pyocyanique (on augmenterait ainsi leur valeur antigénique) ; ils sont fortement polyvalents et contiennent du bacille diphtérique, en raison du rôle attribué par Duchon aux surinfections et au bacille de Löffler (bacilles diphtériques, streptocoques, pneumocoques, bacille de Pfeiffer, micrococcus catarrhalis, coli-bacilles).

Les résultats ont paru favorables d'une manière générale, avec les différents vaccins (Minet, Ranque et Senez, Bruschettini). Les statistiques les plus importantes concernent les vaccins de Weill et Dufourt et de Duchon.

Vaccin de Weill et Dufourt. — Sur 41 cas, 36 guérisons et 5 morts (Weill et Dufourt, Bouvier). Chez les nourrissons, sur 26 cas, 8 morts, alors que dans la même période, les non-vaccinés donnent sur 26 cas, 17 morts (Rohmer et Goehrs). Mortalité passant de 65 % à 28 % depuis l'emploi du vaccin (Beutter et Riou).

Lysat-vaccin de Duchon. — Nous avons employé le lysat-vaccin sur une large échelle, en l'associant toujours, pour les raisons exposées plus haut, à la sérothérapie antidiphtérique précoce et intensive (120.000 unités en trois jours). Nos résultats sont les suivants : en 11 mois, 169 cas, 53 morts (31 à 36 %). En défalquant les décès des 48 premières heures, 149 cas, 33 morts (22,14 %). Pour les broncho-pneumonies de la rougeole, 60 cas, 14 morts (23,33 %). En ajoutant nos chiffres à la statistique que Duchon donne dans sa thèse (et qui s'arrête au moment où nous commençons la nôtre), nous recueillons en trois ans, à l'hôpital Bretonneau, 318 cas de broncho-pneumonies de toutes catégories, traitées pendant plus de 48 heures, avec 70 morts (22,22 %). Nous rappelons que la mortalité habituelle par broncho-pneumonie dans les hôpitaux de Paris varie de 75 à 83 %. Elle paraît donc réduite de plus des deux tiers sous l'influence du traitement.

La méthode de Duchon et la vaccinothérapie en général viennent d'être vivement combattues. Ribadeau-Dumas et Chabrun n'ont guère obtenu de résultats, chez les nourrissons, avec des vaccins antipneumocciques. Cathala chez des rougeoleux broncho-pneumoniques (la plupart avec bacille diphtérique), signale l'échec de la sérothérapie antidiphtérique associée aux lysats-vaccins ; mais la lecture de ces observations montre que la sérothérapie n'a pas été précoce ni intensive.

Apert n'a pas vu la mortalité globale de la rougeole diminuer sensiblement depuis qu'il emploie cette méthode. Il reconnaît pourtant qu'il a suffi de modifier l'application du sérum antidiphtérique pour transformer les résultats : sérothérapie tardive, 21 cas, 14 morts, 7 guérisons ; sérothérapie précoce, 47 cas, 13 morts, 34 guérisons. Ces observations prouvent le rôle du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies et l'utilité de la sérothérapie systématique dans nos milieux hospitaliers. Mais elles ne permettent pas de nier avec Apert l'efficacité de la vaccinothérapie ; car celle-ci a été appliquée dans tous les cas ; et nous connaissons l'extrême gravité des broncho-pneumonies chez les diphtériques rougeoleux, malgré le sérum.

Les incidents et accidents sont de peu d'importance

Les *incidents et accidents* de la vaccinothérapie semblent de peu d'importance. Les doses à utiliser varient un peu selon le vaccin employé. Tous les auteurs s'accordent pour recommander de continuer le traitement jusqu'à chute complète de la fièvre.

Les vaccins ne nous semblent pas agir seulement par protéinothérapie. Différents arguments (pus des complications ne contenant qu'un microbe qui n'entrait pas dans la composition du vaccin, surinfections dues à un germe non touché par la vaccinothérapie initiale, essais de prophylaxie), plaident en faveur *de l'action spécifique.*

Essais nouveaux

Il convient de signaler les essais d'immuno-transfusion faite par d'Œlsnitz ; les injections d'auto-sang hémolysé faites par Minet selon la méthode de Descarpentries (de Roubaix) et qui seraient un adjuvant de la vaccinothérapie ; les injections d'endoprotéine pneumococcique de Reilly, essayées dans quelques cas par Ribadeau-Dumas et Chabrun.

COMMENT STIMULER LA NUTRITION CELLULAIRE DES TISSUS EN VOIE DE CICATRISATION

UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PANSEMENT

*****

A la suite de l'exposé de notre dernière chronique au sujet de la similitude d'action de certains agents physiques sur les organes et les tissus, nous publions aujourd'hui, sur la cicatrisation rapide des plaies, une étude détaillée, par le docteur Roche, chirurgien à l'hôpital Péan, assistant du docteur Delaunay, chirurgien du même hôpital.

Docteur ROCHE

Depuis quelques années, nous employons tant dans notre service d'hôpital que dans notre clientèle privée, pour le pansement des plaies, un mode de traitement qui, nous ayant donné des résultats constants et rapides, nous paraît intéressant à faire connaître.

Il s'agit du pansement au Synthol. (1)

Que cherche le médecin en présence d'une plaie ? Que désire le malade ? Une cicatrisation sûre et rapide. Le pansement au Synthol nous semble bien remplir ces deux conditions et nous paraît devoir prendre le pas sur les autres produits antiseptiques et cicatrisants employés à ce jour.

Du reste, nous ne voulons pas dire que ce pansement guérit en quarante huit heures. Ce serait trop beau et à quelques confrères qui ont déjà employé ce produit et qui semblent le regarder comme une chose négligeable parce qu'il n'a pas guéri un panaris grave ou un phlegmon ou une gangrène, nous répondrons que le Synthol est simplement un adjuvant, utile surtout pour réduire dans une très notable proportion la durée de cicatrisation d'une plaie.

Pour obtenir le maximum de bons résultats, une technique spéciale est à employer et c'est ce que nous voulons exposer dans ce court article.

D'après les expériences de laboratoire et en concluant d'après nos observations, certains principes doivent être posés :

1° Le Synthol est un antiseptique faible ;

2° Son application au niveau d'une plaie est suivie d'une leucocytose élevée, mais qui paraît être de durée assez courte ;

3° La cicatrisation des tissus malades se fait avec une rapidité très accusée sans bourgeonnement exubérant et sans suintement sanguin à l'ablation des compresses, deux choses que tout le monde reconnaît comme favorables au processus de guérison.

En présence de tels faits que nous avons vu se confirmer chaque jour, la technique est facile à instituer.

Le Synthol étant un antiseptique faible, il ne faut pas hésiter à utiliser en présence d'une plaie infectée les antiseptiques habituels. Adjoignons le Synthol qui lui aussi a son action antimicrobienne et peut être élective sur certains bacilles.

L'appel de globules blancs symptomatique du processus de défense, la présence d'un liquide créant un milieu favorable à la vitalité des cellules nous montrent que l'application doit être fréquente.

C'est cette *application renouvelée à intervalles très courts* d'un produit *non toxique pour les tissus* qui va activer la guérison. Notre technique est donc la suivante :

I. — *Plaies non infectées et superficielles*

Immédiatement après le traumatisme, désinfecter la plaie avec les antiseptiques habituels, puis appliquer un pansement au Synthol sous forme de compresses imbibées largement du produit pur.

Si la plaie est très superficielle et de peu d'étendue, un seul pansement par jour est utile. Si non, imbiber au moins deux fois par jour de Synthol la compresse (directement en rapport avec la plaie) laissée en place et changée tous les deux jours seulement.

II. — *Plaies peu infectées et plus profondes*

Comme précédemment, désinfecter la plaie une fois par jour, puis bien tasser (sans toutefois comprimer) des mèches imbibées de Synthol dans toutes les infractuosités. Enlever une fois par jour le pansement superficiel et imbiber les mèches laissées en place.

III. — *Plaies très infectées profondes, fistuleuses étendues Plaies chirurgicales Abcès, phlegmons, etc...*

Dans ces cas particuliers, ne pas attendre pour employer les antiseptiques habituels *larga manu*, voire les grands lavages à l'eau syntholisée (solution de Synthol à 15 pour environ 250 d'eau bouillie tiède), mais avoir soin de bien assécher ensuite toutes les cavités pour éviter la stagnation du liquide. Puis installer dans les diverses cavités, région supérieure de la plaie en particulier, des petits drains (genre Dakin) entourés à la base, au niveau de la plaie, de mèches de gaze. Appliquer ensuite un pansement ordinaire (compresses, coton et bande) en ayant soin de laisser sortir du pansement les drains qu'on isolera du milieu extérieur par l'application d'une couche de coton maintenue par une nouvelle bande (ce que nous appellerons par exemple : « pansement d'isolement »). Toutes les deux ou quatre heures ou plus selon le degré d'infection et d'étendue de la plaie, enlever le pansement d'isolement et injecter dans les drains 2 à 5 et 10 cm. de Synthol pur.

De cette façon, notre antiseptique cicatrisant va imbiber les mèches qui sont en contact avec la plaie, irriguer les parties déclives, et pourra exercer son maximum d'action.

Le pansement complet est renouvelé selon la virulence microbienne et la situation de la plaie tous les jours ou tous les deux jours.

Les injections dans les drains pourrait être confiées sans danger à une personne de l'entourage du malade qui, mise au courant par le médecin traitant des soins de propreté à prendre, se chargera de ce travail.

***

Il y a intérêt à utiliser le pansement syntholisé, surtout au moment où le degré d'infection microbienne entre en période de diminution, car le Shynthol étant avant tout un agent cicatrisant, il faut auparavant juguler l'infection locale ou générale par les moyens ordinaires (antiseptiques, solution colloïdales, vaccins, etc...).

Si cette technique que nous indiquons est menée très rigoureusement, nous sommes persuadés que les résultats obtenus seront pleinement démonstratifs.

Est-il utile pour terminer, de donner les résultats obtenus en particulier chez deux malades atteintes de plaies dont la cicatrisation est rebelle à tout traitement ? Il s'agit de malades atteintes de brûlures profondes par radiothérapie. Leur guérison complète et définitive depuis deux ans a été obtenue en quelques mois. Les confrères qui ont eu l'occasion de se trouver en présence de radiodermites savent combien cette affection est désespérante. Pour que le Synthol, employé à l'exclusion de tout autre produit, ait pu donner les résultats que nous indiquons, il nous semble bien que ce médicament jouisse de cette propriété de « cicatrisant » que nous lui avons reconnu et que l'expérience nous confirme chaque jour.

Dr Roche,
Chirurgien adjoint de l'hôpital Péan.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

NOS ÉCHOS

Petit problème pour médecins

En quelle année avez-vous vu le jour ?

Quel âge avez-vous ou aurez-vous en 1927 ?

En quelle année avez-vous présenté votre thèse ?

Depuis quand êtes-vous docteur ?

Additionnez chacun des nombres obtenus.

Le total sera invariablement : 3.854.

Vous n'y croyez pas ? ? ?

Eh bien, essayez....

Un prochain mariage dont on parle beaucoup en Belgique est celui de Mlle Jeanne Beeckman, docteur en médecine, attachée au laboratoire d'anthropologie pénitentiaire de la prison de Forest (Bruxelles) avec M. Emile Vandervelde, ministre des affaires étrangères de Belgique, ancien président de l'Internationale socialiste.

Le docteur Asada, professeur de médecine légale à l'université de Nagasaki (Japon) qui fait en ce moment un voyage d'étude autour du monde, vient d'être, à son passage à Bruxelles, l'hôte du Cercle espérantiste. Une réception a été organisée en son honneur dans la salle des conférences du Collège des médecins.

A l'occasion du congrès de chirurgie, M. Calot, de Berck, fera le mercredi 5 octobre, de 9 h. 30 à midi, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations sur le traitement des adénites, coxalgies, maux de Pott, luxations congénitales de la hanche, coxa-vara de l'adolescence, torticolis, pieds bots.

(Moyens d'accès : tramways 14 et 20 du boulevard Saint-Germain, descendre à l'arrêt facultatif « Jean-Nicot », entre la place des Invalides et le pont de l'Alma.)

La voiture du médecin. Pour le médecin l'automobile n'est pas un luxe, mais un instrument de travail qui doit lui permettre d'en décupler le rendement.

Encore faut-il, que cet instrument s'adapte parfaitement à ses besoins, et tous les modèles sont loin d'y atteindre.

Le médecin a besoin d'une voiture qui ne le fatigue pas, c'est-à-dire souple, silencieuse, facile à manier, et demandant le minimum d'efforts.

Le médecin est toujours pressé ; il n'a pas le temps d'être en panne. Il lui faut donc une voiture rapide, robuste, à l'épreuve des plus mauvaises routes.

Comme cette voiture est un instrument de travail, il faut encore qu'elle lui coûte peu à acheter et peu à entretenir.

C'est pour répondre à ces besoins que les Usines Renault présenteront au Salon leur nouvelle voiture « *Monasix* », spécialement conçue et créée pour le Corps Médical.

Ses six cylindres lui assurent puissance des reprises, souplesse et silence, lui permettent de monter toutes les côtes en prise directe, et de passer du démarrage à 90 kilomètres à l'heure sans changer de vitesse.

La qualité de ses matériaux, la douceur de sa suspension, une carrosserie largement aménagée lui garantissent un maximum de confort.

Intéressante par son prix d'achat (29.000 francs), sa petite consommation (9 litres aux 100 kilomètres) et sa faible taxe fiscale (8 CV) elle peut encore être achetée à crédit en 12 mois, moyennant une plus-value de 3 1/2 % ou même en 18 mois.

Par toutes ses qualités, la *Monasix* Renault s'impose comme la voiture idéale du médecin.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

BAGNOLES-DE-L'ORNE

L'analyse des eaux de Bagnoles-de-l'Orne a démontré que leur composition et leur faible minéralisation les rapprochent sensiblement du sérum sanguin ; qualitativement, elles s'en différencient quelque peu par le remplacement des groupements azotés, tels que l'acide urique et les urates, par des groupements siliceux (Dr P.-R. Jolyet). Dès 1878, J.-B. Dumas a mis en évidence la proportion importante de silice contenue dans les eaux de Bagnoles-de-l'Orne et les classes dans le groupement des eaux silicatées. L'analyse faite à différentes reprises et particulièrement par l'Ecole des mines confirme celle de Dumas.

Le docteur Barillé a décélé la présence de fluor, dans le dépôt des eaux de Bagnoles, à l'état d'hydrofluosilicate de soude.

Nous avons estimé que le traitement de Bagnoles-de-l'Orne par le *BAIN SALVIA* devait contenir de la silice sous forme de silicate alcalin et, par conséquent, soluble ; le silicate de soude nous a paru devoir mériter notre préférence.

Les principales propriétés du silicate de soude sont les suivantes : c'est d'abord un antiseptique de premier ordre, analogue au borax, ayant donné les meilleurs résultats en solutions faibles (environ 5 %), pour injections vésicales ou lotions antiprurigineuses. C'est, enfin, un destructeur par excellence des carbonates.

Le silicate de soude, actuellement très employé en médication interne, et qui, du reste, a fait ses preuves, est tout indiqué pour entrer dans la composition chimique du *BAIN SALVIA* ; le malade, plongé dans l'eau de ce bain, est l'objet d'un véritable échange d'éléments, son organisme rejette les déchets ou les corps qu'il a en trop grande proportion et absorbe, au contraire, les atomes dont il a besoin et qui se trouvent contenus dans le bain. C'est ainsi que l'acide urique et les urates se trouvent éliminés ou dissous par les contractions musculaires favorisées par l'action du silicate.

Normalement, l'action de ce sel sur l'organisme se traduit : 1° par la disparition presque totale des urates en excès, d'où amélioration du fonctionnement des articulations ; 2° par la destruction du tissu fibreux, puisque le silicate est l'ennemi des carbonates.

D'après Gaube du Gers, le tissu musculaire contient dix fois plus d'acide silicique que le tissu fibreux ; c'est pourquoi le traitement par le silicate de soude à faible dose nous a paru devoir donner, dans le *BAIN SALVIA*, les meilleurs résultats lorsqu'il s'agissait d'empêcher la tunique musculaire des parois artérielles d'être remplacée par du tissu fibreux.

Dans le même ordre d'idées et afin de rendre l'eau pour ainsi dire « contueuse », nous avons adjoint au silicate de soude du silicate de magnésie hydraté, l'un et l'autre ayant pour but de redonner « de la vie » aux artères.

(A suivre.)

Au prochain congrès de la tuberculose de Cordoba (Argentine)

L'Espagne sera représentée au congrès de la tuberculose de langue espagnole à Cordoba, en Argentine, par le professeur Martinez Vargas et par le docteur Ferran.

Ce dernier a découvert un vaccin contre la tuberculose qui est appliqué depuis près de 5 ans en Argentine où il est l'objet d'essais officiels.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. [illegible]
Six mois	6 fr. [illegible]	Six mois	6 fr. [illegible]
Trois mois	3 fr. [illegible]	Trois mois	3 fr. [illegible]
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. [illegible]

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux : Un an ..... 17 fr. [illegible] | Trois mois ..... 4 fr. [illegible] ; Six mois ..... 8 fr. 50 | Un mois ..... 2 fr. [illegible]
Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 6 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

CAUSERIE SCIENTIFIQUE

Champignons comestibles et vénéneux

Les conditions persistantes de basse température et d'humidité qui ont sévi au cours de cette année ont été particulièrement favorables à la mycologie.

Depuis la récolte abondante des espèces poussant en mars et avril : *morilles helvelles, pézizes, tricholomes de la Saint-Georges*), les cueillettes de champignons n'ont cessé d'être très fructueuses.

Les chercheurs profanes ou avertis ont pu récolter en abondance tricholomes, russules et lactaires aux couleurs si vives, hydnes et chanterelles aux formes tourmentées, clitocybes et psalliotes au parfum délicat, cèpes trapus et savoureux, voire amanites élégantes et exquises, posant à tous avec traîtrise le problème de leur comestibilité.

Depuis septembre, les espèces d'automne ont fait leur tapageuse apparition et, dans leurs échos, les journaux, ayant à signaler presque chaque jour un ou plusieurs empoisonnements mortels par les champignons, ont eu l'heureuse initiative d'attirer l'attention de leurs lecteurs par des article excellents sur le danger que présente la consommation des champignons.

Il m'a semblé d'un grand intérêt pour les lecteurs du *Siècle médical* d'exposer ici un ensemble de documents précis sur la toxicité de champignons, constituant un enseignement à l'usage des médecins qui, d'après les évaluations les plus scientifiques, ont à soigner plus de *dix mille* cas par an d'intoxications diverses par les champignons.

Il est évident que ce nombre important de victimes, gravement ou mortellement atteintes, correspond à un danger public à l'égal d'une épidémie saisonnière où le rôle du médecin est de la plus haute importance.

Je n'épiloguerai pas sur les imprudences commises par les victimes, ni sur ce qu'il conviendrait de faire pour vulgariser utilement les notions indispensables de mycologie pratique et je renvoie le lecteur, pour la connaissance des espèces vénéneuses, à la lecture des nombreux manuels d'initiation à la mycologie qui les décrivent parfaitement.

Qu'est-ce qu'un champignon ?

Tout champignon est constitué par deux éléments végétatifs : l'un appelé *mycélium* comprend un réseau filamenteux très fragile et très ramifié, végétant sous terre. Il est issu de spores microscopiques caractéristiques d'une espèce déterminée ; l'autre, le champignon proprement dit, s'épanouit généralement à la surface du sol ; il affecte les formes les plus diverses et il est, en fait, le support des appareils et des éléments de reproduction.

L'évolution du champignon se fait selon des lois très particulières : la spore initiale tombant en *A* et, rencontrant des conditions de température et d'humidité favorables, y développe son mycélium dans la zone hachurée où fructifieront quelques spécimens groupés (fig. 1).

L'année suivante, cette zone *A*, rendue stérile par les toxines de la première production, sera impropre à une production nouvelle. Le mycélium résiduel évoluera sur une nouvelle zone *B*, excentrique de la zone *A*. D'année en année, l'extension de la croissance se fera selon le même mode, en *C*, en *D*, etc., etc.

Figure I

Cette disposition curieuse est très apparente et constante. Ceux qui ont récolté les tricholomes, les cantharelles, les clitocybes connaissent cette particularité si précieuse pour la cueillette. Ces cercles concentriques appelés *ronds de la sorcière* peuvent être caractérisés d'année en année par un chercheur avisé. J'ai pu souvent constater sur des zones repérées que les croisements des zones végétantes de deux mycéliums voisins, en *O*, devenaient stériles pour la cause que nous avons dite et que le charme des ronds de la sorcière était ainsi rompu.

Un certain mystère plane sur les conditions électives de croissance des champignons. La plupart des espèces n'évoluent qu'en proximité d'espèces végétales supérieures définies. Le tricholome de la Saint-Georges ne pousse que là où vivent ou bien ont récemment vécu le faux acacia et le prunellier ; le tricholome pessundatum ne se développe qu'aux alentours des peupliers ; le lactaire délicieux ne se récolte que dans les bois de pins et sapins ; le pleurote du panicaut ne pousse que sur les territoires envahis par le chardon panicaut ; le bolet comestible ne se rencontre que sous les chênes, les châtaigniers, les hêtres, etc.

La nature parasitaire du champignon est un fait certain et il semble que sa spécificité élective pour un végétal, indispensable au développement de champignon, montre que tout champignon est l'expression d'une infestation particulière et définie des racines du végétal.

Composition chimique des champignons

Les champignons renferment de l'eau en quantité considérable, des sels minéraux, des substances ternaires (C-O-H) hydrates de carbone et des composés albuminoïdes divers contenant en plus du *soufre* et de l'*azote*.

La quantité moyenne d'eau varie entre 800 et 900 grammes pour 1.000 grammes, selon l'état de siccité de l'atmosphère et du terrain ambiants.

La quantité moyenne d'éléments minéraux anhydres est de 8 grammes pour 1.000 grammes de champignon frais.

Cette composition moyenne s'établit ainsi :

Composition minérale moyenne des champignons

Potassium	4	pour 1.000
Chaux	0,45	—
Soude	0,25	—
Magnésie	0,22	—
Silice	0,12	—
Chlore	0,04	—
Acide phosphorique	2,50	—
Acide sulfurique	0,34	—
Divers	0,08	—
Total	8,00	

Les substances ternaires (hydrates de carbone) sont abondamment répandues dans le tissu constitutif du champignon.

Hydrates de carbone sans valeur nutritive

La trame cellulaire des champignons est constituée par une cellulose nommée *fongo-cellulose*. Cette substance est réfractaire à l'action de tous les réactifs habituels de la cellulose. Il faut la chauffer à l'autoclave en présence d'acides forts pour la décomposer partiellement en sucres solubles.

Ces propriétés montrent que la fongo-cellulose traverse à peu près indemne le tube digestif humain.

On trouve dans la plupart des champignons, chez les bolets en particulier, deux substances mucilagineuses : la *viscosine* et la *mycétide*. On les extrait facilement par décoction dans l'eau bouillante et précipitation par l'alcool fort. Ces éléments donnent à certains champignons cuits à l'eau cette consistance visqueuse bien connue et les rendent indigestes.

Ils sont détruits par les corps gras bouillants au-dessus de 150°. Aussi les formules culinaires basées sur ce principe sont-elles les plus digestibles.

Hydrates de carbone solubles et digestibles ayant une valeur alimentaire

Citons en premier lieu le *glycogène*, abondant chez le champignon frais et jeune. Localisé d'abord dans le pédoncule, il disparaît au cours du développement de l'appareil sporifère et s'accumule dans le chapeau. Ce glycogène est une variété d'amidon qui diffère du glycogène animal.

Il engendre par la digestion des sucs nutritifs solubles.

Puis différentes matières sucrées : *dextrose, mannose, xylose*, etc., en faible quantité. Bourquelot a déterminé la présence abondante et constante d'un sucre isolé par lui, le *tréhalose*. Ce sucre se trouve en quantité importante dans les cortinaires.

Enfin on ne doit pas oublier la *mannite* : alcool hexatomique qui semble procéder de la transformation du tréhalose ; les russules en sont abondamment pourvues.

Corps gras

Ils se rencontrent dans les champignons sous forme de *lécitine* en quantité variant de 0 gr. 20 à 1 gr. 50 par kilo de champignons frais.

Cette matière grasse phosphorée identique à celles du jaune d'œuf, de la laitance des poissons, de la cervelle constitue un appoint nutritif important.

Composés albuminoïdes

Ces principes azotés se trouvent dans les champignons frais à la dose moyenne de 40 gr. par kilo. Quoique de digestibilité variable, leur analogie de constitution avec le blanc d'œuf, la fibrine, la chair musculaire, a valu aux champignons le qualificatif de *Viande végétale* qui leur est parfois donné.

Tableau de Mörner		Albumin. totaux gram.	Digestb. gram.	Non digestib. gr.
Champignon de couche	Chapeau	20	7	13
	Pied	24	6	18
Cèpe	Chapeau	17	4	13
	Pied	15	4	11
Morille	entière	25	12	13

Toutefois, on doit retenir qu'à l'âge adulte le pied des champignons est à peu près complètement dépourvu de matières nutritives qui demeurent mobilisées dans le réceptacle de l'appareil sporifère.

En dehors de quelques champignons qu'il est avantageux de consommer en totalité, on devra donc s'abstenir de consommer les pédoncules adultes indigestes et sans valeur nutritive.

(Voir suite en page)

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

Où la cour de Bruxelles donne des conseils déontologiques

Le médecin ne doit exiger que des honoraires en rapport avec sa notoriété, la capacité financière de son client, la gravité de la maladie et le résultat obtenu.

Un jeune chirurgien belge réclamait pour une intervention 18.000 francs d'honoraires. Le malade trouvant cette somme exagérée, n'offrit que 10.000 francs. D'où procès qui se terminait devant la cour d'appel de Bruxelles, qui, dans un arrêt du 26 janvier 1927, accordait sur le siège 12.000 francs. Elle les accordait, en faisant précéder la condamnation d'attendus qui sont un véritable code de déontologie. Citons les dans toute leur saveur.

« Attendu que la fixation des honoraires promérités par les médecins est un problème délicat dont la solution doit s'inspirer de considérations générales parce qu'elles intéressent à la fois le corps social et le corps médical, et de considérations spéciales particulières à chaque cas envisagé ;

» Dans l'ordre des considérations générales, il faut reconnaître que l'homme qui embrasse la carrière médicale choisit délibérément une profession libérale dans laquelle la science, le dévouement et le désintéressement se doivent rencontrer au plus haut degré ;

» Le médecin doit à sa corporation et se doit à lui-même d'inspirer à l'intéressante catégorie des malades une confiance absolue ; il doit particulièrement éviter de rechercher l'ascension rapide à la grande richesse, au lieu de se consacrer exclusivement au soulagement de la souffrance humaine ; de là, la règle absolue de la juste modération des honoraires qui ne peuvent être supérieurs ni au service rendu, ni aux capacités de paiement du malade. Le médecin doit donc éviter que son devoir professionnel et son intérêt pécuniaire entrent en conflit ; le souci de soulager la souffrance doit seul inspirer les soins qu'il prodigue, et toute idée d'âpreté au gain doit être bannie ; le médecin doit aller plus loin dans la délicatesse, son désintéressement ne peut même être suspecté, car le seul soupçon de ce genre est la fissure dans la confiance des malades qui peut les écarter de la consultation du médecin diplômé, sérieux et honorable, pour le conduire chez l'empirique dépourvu de scrupules ;

» La modération des honoraires doit s'allier à la justice à l'égard du médecin ; elle n'exclut pas le souci légitime d'assurer au médecin et à sa famille une existence digne du milieu social auquel ils appartiennent, comportant le bien-être et le confort, mais exempte du luxe excessif, coûteux et tapageur ;

» Dans l'ordre des considérations particulières, il importe de tenir compte de la notoriété du médecin, de la fortune du client, de la gravité de sa maladie, et du résultat obtenu ;

» A ce point de vue plus concret, il est établi que l'appelant, sans être un débutant, est cependant un jeune praticien que la renommée n'a pas encore couronné de ses lauriers, de plus, la situation de fortune de l'intéressé doit être considérée comme moyenne; d'autre part, le mal dont était atteint l'intéressé était sérieux, le cas difficile à résoudre et le résultat exceptionnellement heureux. »

Le médecin avait demandé une expertise pour démontrer que les 18.000 francs réclamés n'avaient rien d'exagéré. Elle lui fut refusée par les motifs suivants qui ne sont pas tendres pour les experts.

« Attendu qu'on peut se demander en quoi des experts choisis dans le corps médical, et que la malignité pourrait soupçonner d'avoir au litige un intérêt moral et corporatif, seraient pour collaborer à la solution de ce litige délicat en sa simplicité, mieux qualifiés que les cours et tribunaux qui trouveront dans leur science juridique leur expérience, leur esprit d'équité et leur complète indépendance, toute l'impartiale autorité requise pour le résoudre. »

La Cour de Bruxelles n'a-t-elle pas trop généralisé (?). Nous le pensons.

Mort du professeur Adrian Stokes

Victime de la fièvre jaune au cours d'une mission en Afrique occidentale

Le docteur Adrian Stokes, professeur à l'université de Londres et médecin du Guy's Hospital, est mort en Afrique occidentale de la fièvre jaune.

Il faisait partie de la commission Rockefeller pour la fièvre jaune et, à ce titre, était depuis plusieurs mois à Lagos où l'épidémie sévit d'une façon particulièrement intense.

Le professeur Stokes était titulaire de la chaire de pathologie interne à l'université de Londres depuis 1922 et doyen de l'Ecole de médecine du Guy's Hospital.

A peine âgé de 40 ans, il était une autorité mondiale en pathologie tropicale.

Régimes antianémiques

Les derniers travaux de G. H. Whipple sur le fer assimilable dans les fruits

La cure de foie de veau dans les états anémiques a été vulgarisée sous le nom de : Méthode de Whipple.

Cet auteur, en collaboration avec F. S. Robscheits-Robbins, vient, à l'université de Rochester, d'apporter de nouvelles contributions à l'assimilation du fer organique.

Il a confirmé que de tous les organes animaux, le foie reste de beaucoup en tête des producteurs de fer assimilables.

Il a étudié également les mêmes propriétés sur les fruits et abouti à des conclusions qui sont assez curieuses. Ainsi les framboises contiennent plus de fer que les pêches ou les abricots et pourtant elles ne servent en rien à la régénération globulaire.

Les auteurs considèrent que trois fruits ont une valeur régénérative des globules sanguins égale à celle de la moëlle osseuse, ce sont : les pêches, les abricots et les prunes.

Le raisin et les pommes se classent dans une catégorie inférieure.

L'état sec ne paraît pas altérer ces propriétés.

La méthode de Whipple dans trois cas d'anémie pernicieuse

Le docteur Brill, de Portland (Orégon) a rapporté trois cas d'anémie pernicieuse traités par le foie et les fruits dont voici un résumé :

Il s'agit de trois malades atteints depuis deux à trois ans avec amaigrissement considérable, deux avec nausées ou vomissements, un avec anorexie totale et ictère. Numération globulaire : 1.280.000 à 1.740.000. Deux avaient eu déjà des transfusions.

Ils furent mis au régime de 240 grammes de foie et 140 grammes de bifteck avec fruits.

En cinq semaines, ils avaient engraissé de 20, 30 et 40 livres ; l'ictère avait disparu la deuxième semaine et la numération donnait 5.000.000, 5.030.000 et 5.200.000.

Ces résultats se maintenaient cinq mois après.

Mode d'emploi du foie en régime antianémique

Il ne faut pas croire que le foie doive être nécessairement absorbé cru à l'état naturel.

Avec un peu d'imagination, on peut l'accommoder de bien des façons, et voici, d'après le *Clinical medicine and Surgery*, quelques recettes « goût américain » qui pourront guider les cuisinières françaises :

1 livre de foie ; 1/2 tasse de chapelure ; 2 tasses de sauce blanche ; 1 tasse de tomates écrasées ; 2 cubes de beurre.

Blanchir le foie et le couper en dés ; foncer un plat avec du beurre ; mettez une couche de foie, une de sauce, une de chapelure, une de sauce blanche et de tomate ; passez au four pour gratiner.

3 tranches de foie blanchies et pilées ; 3 tranches de lard gras haché ; 1 cuillerée à soupe de crème ; 1 oignon pilé ; 2 œufs ; chapelure à volonté ; mélanger, former en grosses boulettes et passer au four légèrement.

100 grammes de foie légèrement cuit et pilé, assaisonné avec poivre et sel ; poser par cuillerées sur des feuilles de laitue et mettre sur chaque deux tranches de tomates crues ; persil ; moutarde.

Crème au foie :

1 œuf ; 1/4 de tasse de foie pilé ; 1/2 tasse de lait ; sel ; beurre. Battre l'œuf ; ajouter foie, sel, puis lait ; mettre au bain-marie dans un four jusqu'à prise ferme.

A l'Association médicale féminine des Etats-Unis

Mme le docteur Louise T. Jones, de Washington, qui vient d'être nommée présidente de l'Association médicale féminine nationale des E.-U. d'Amérique.

Les journées médicales de Madrid

Les journées médicales de Madrid auront lieu du 18 au 23 octobre, à la Faculté de médecine.

Le comité d'organisation a pour président le professeur Recassens, et pour secrétaire le docteur Coca, directeur d'une importante revue médicale.

Deux questions à l'ordre du jour ont pour rapporteurs : le docteur Marañon sur « les aortites » et le docteur Lozano sur « la Chirurgie nerveuse ».

De nombreuses conférences seront en outre faites sur des sujets d'actualités.

Application à la pratique des recherches récentes sur les vitamines

Mise au point d'un facteur spécifique contre le rachitisme

Il aurait donné cent pour cent de résultats

On a beaucoup parlé récemment dans la presse de la découverte du professeur Windaus, de Gœttingue, qui est parvenu à reproduire artificiellement la vitamine antirachitique indispensable à la vie. La découverte du savant n'avait jusqu'à présent suscité qu'un intérêt théorique, mais dernièrement elle vient de recevoir une première application pratique en clinique humaine. Les résultats de l'expérimentation sur l'animal ne permettant pas de conclure directement à l'efficacité d'un produit donné appliqué chez l'homme — et cela est surtout vrai pour le rachitisme — seuls les essais cliniques permettent de dire si cette découverte si discutée possède aussi une valeur pratique.

Le docteur Paul György a utilisé la vitamine de Windaus à la clinique infantile de Heidelberg, et une série d'expériences nombreuses et minutieusement contrôlées lui a permis d'affirmer que la vitamine artificielle agit de façon aussi remarquable chez les enfants rachitiques que chez les rats en expérience, seuls témoins jusqu'alors de l'efficacité de la substance antirachitique. L'ergostérine irradiée, à la dose de 1 à 4 milligrammes par jour, amènerait la guérison complète du rachitisme des enfants.

La vitamine artificielle dissoute dans l'huile, dont elle ne modifie pas le goût, a été bien acceptée par les enfants et toujours tolérée sans inconvénients. On n'aurait pas observé un seul échec. En dehors du traitement du rachitisme des enfants, la vitamine artificielle pourrait encore être essayée dans le traitement d'un certain nombre d'affections osseuses de l'adulte. Enfin, la vitamine artificielle peut encore acquérir une certaine importance en ce qui concerne les substances alimentaires privées de leurs vitamines naturelles par le mode de fabrication ou de préparation auxquelles elles sont soumises, telles que la margarine, etc. Il sera possible de rendre à ces substances, par adjonction de la vitamine nouvellement découverte, leur teneur initiale en vitamines, ce qui non seulement permettra à l'organisme de mieux les tolérer, mais leur donnera en outre une valeur nutritive beaucoup plus grande pour l'alimentation humaine. De nombreux essais ont montré que le beurre artificiel, par exemple, ne pouvait jamais remplacer, notamment pour l'alimentation des enfants, le beurre naturel. Ce qui est vrai pour la margarine s'applique également à un grand nombre d'autres substances alimentaires. Leur insuffisance en vitamines, liée peut-être à l'insuffisance d'irradiation solaire générale dans nos contrées, principalement dans les grandes villes, est responsable d'un grand nombre de troubles des échanges tissulaires chez les enfants durant la période de croissance ; ainsi doit s'expliquer la proportion extrêmement élevée de rachitiques parmi les enfants des grandes villes.

Les Journées médicales d'Égypte

Le programme scientifique des Journées médicales d'Egypte sera donné ultérieurement, mais nous sommes à même d'informer nos lecteurs, dès maintenant, des facilités de voyage que le comité d'organisation a pu obtenir.

Pour le départ commun de Marseille, à bord du paquebot de grand luxe, le *Mariette-Pacha*, affrété spécialement pour les congressistes, et le prix de séjour en Egypte dans des hôtels de premier ordre, le prix total du voyage peut être calculé approximativement comme suit :

1re classe : depuis 7.050 francs à 8.000 francs (voyage Marseille-Alexandrie et retour, chemin de fer Alexandrie-le Caire et retour, séjour au Caire dans les hôtels avec pension complète, excursions).

2e classe : depuis 4.700 francs à 7.000 francs (détails cités plus haut).

2e classe intermédiaire : depuis 3.700 francs à 6.000 francs (détails cités plus haut).

Le menu à bord du paquebot sera le même en 1re classe, 2e classe et 2e classe intermédiaire ; tous les congressistes auront libre accès dans toute l'étendue du paquebot, sans distinction de classe.

Ce voyage comportera une absence totale de 20 à 22 jours de Marseille. Le départ prévu est pour le 10 décembre de Marseille et le retour vers le 31 du même mois.

Excursions : Trois jours (Louqsor-Assouan) ; au Caire (mosquée, musée); au Caire (Pyramides-Saggarah).

Elles sont facultatives.

Le nombre des places restant libres étant limité, les inscriptions doivent parvenir au secrétariat avant le 1er novembre à M. Zeitoun, secrétaire général, 32, rue Gay-Lussac, Paris (5e), ou à M. J. Khouri, secrétaire-adjoint, 4, rue de France, à Alexandrie (Egypte).

La production du radium

La France et la Belgique se sont assuré de fait le monopole de la production du radium

L'usine belge spécialisée pour la production du radium a fourni 20 grammes de radium en 1925 et 20 grammes en 1926, alors que le monde entier utilise, en un an, de 25 à 30 grammes.

En 1922, une usine tchéco-slovaque et une usine française ensemble produisirent 5 grammes par an. L'Amérique fournissait le reste.

Lors de l'ouverture de l'usine belge, il existait cinq usines traitant les minerais radio-actifs : deux en France, une en Bohême (Joachimsthal) et deux en Amérique ; seules les deux usines françaises fonctionnent encore.

LES TARIFS MÉDICAUX dans les sociétés mutualistes belges

La commission médico-mutualiste, présidée par le vicomte Berryer, ministre d'Etat, vient d'adopter à l'unanimité les dispositions suivantes en ce qui concerne les honoraires relatifs à la médecine générale pour les praticiens accordant leurs soins aux membres des sociétés mutualistes.

Le tarif comporte des taux minima et maxima, c'est-à-dire que les honoraires, qui seront fixés par les commissions provinciales ou régionales, ne pourront être ni inférieurs ni supérieurs aux taux ci-dessous :

Avis (consultation), 5 à 7 francs ; visite, 7 à 10 francs. Capitation : par membre célibataire, 9 à 12 francs ; par famille, 27 à 40 francs. Prestations urgentes du dimanche et de nuit : avis, 10 à 14 francs ; visite, 14 à 20 francs. Taxe kilométrique (distance parcourue comptant à l'aller comme au retour), 1 à 2 francs.

Ces taux valent pour l'index de 700 à 900. Il y aura application d'un barème spécial pour mutualistes aisés.

La commission a également admis le « libre choix », sauf à en surveiller l'application par un médecin-conseil.

Grâce à un poisson : le vairon américain verra-t-on en Europe disparaître les moustiques ?

Il vient d'être apporté dans les eaux douces de notre continent

En 1921, sur la demande de la Ligue des Croix-Rouges, le « Bureau des pêches » des Etats-Unis envoyait à Madrid un premier lot de vairons américains qui se nourrissant exclusivement de larves de moustiques en sont les meilleurs destructeurs.

Les essais d'acclimatation furent parfaitement satisfaisants et l'année suivante un lot fut envoyé de Madrid à Rome.

M. Radcliff, délégué de la commission des pêches et M. Sella, biologiste italien, viennent de faire un rapport sur les résultats obtenus. Le vairon américain est à l'heure actuelle complètement adapté en Italie, où on le trouve un peu partout.

Il vit aussi bien dans les mares que dans les canaux et même dans l'eau saumâtre ; il supporte parfaitement les écarts de température.

Dans les mares où l'on a mis des vairons, les larves de moustiques ont pratiquement disparu ; là où on les comptait par millions, il faut maintenant plusieurs heures pour en récolter quelques douzaines.

Des essais d'acclimatation analogues sont tentés actuellement en Allemagne, en Russie, en Iougo-Slavie et en Palestine.

Contre la prostitution

Les 29 et 30 septembre et le 1er octobre se tiendra à Anvers un congrès international pour la suppression de la prostitution.

Parmi les rapporteurs, notons miss Helen Wilson, MM. Williams Snow et George Lowenstein, tous trois docteurs en médecine, ainsi que Mme Avril de Sainte-Croix.

A travers les journaux et revues

TRAITEMENT RADICAL SANS EXÉRÈSE DES KYSTES SÉBACÉS

Pages médicales et parisiennes :

Ce traitement, dû au médecin major Suldey, consiste en injections intra-kystiques de zylol et s'applique aux kystes sébacés et aux loupes du cuir chevelu.

Le xylol possède à la fois :

1° Un pouvoir dissolvant immédiat sur le contenu du kyste, qu'il soit dur et steatomatuex, mou et mélicérique, liquide et huileux ;

2° Une a tion destructive sur l'assise épithéliale génératrice ;

3° Une propriété irritatrice de la paroi conjonctive.

Voici le mode d'emploi :

Après asepsie préalable et anesthésie facultative au chlorure d'éthyle, locale ou générale, incision d'un centimètre environ au bistouri et ponction de la poche ; avec une seringue de Luer, injection dans l'ouverture de quelques gouttes à 1 ou 2 centimètres cubes de xylol (suivant le volume de la tumeur) en coaptant la seringue sur les lèvres de l'incision pour éviter tout reflux ; attendre 2 à 3 minutes ; enlever la seringue et exprimer soigneusement la poche pour la vider entièrement de son contenu ramolli et liquéfié ; injecter de nouveau quelques gouttes de xylol pour compléter le nettoyage, le kyste doit être vide et bien aplati ; enfin, pansement compressif chaud et humide.

La réaction inflammatoire assez vive ne dépasse pas 2 à 4 jours, dans lesquels on empêche la fermeture précoce de l'orifice de ponction, qui assure le drainage des résidus sérosanguinolents.

Un pansement compressif sec est alors maintenu huit à douze jours ; les parois s'accolent, et la peau se cicatrise sans laisser de trace. Aucune complicaton, ni récidive, n'ont jamais été observées.

HISTOIRES D'AVORTEMENT LES BALS TRAGIQUES

Le Nord médical :

Le docteur Descarpentries rapporte deux histoires d'avortement. Dans la première, un mari avait oublié dans la vessie de sa dame un embout en os de canule long de 8 centimètres ; le diagnostic exact ne fut posé qu'après six semaines et au quatrième médecin par radiographie.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'une coïncidence avec les entrefilets d'un quotidien annonçant la mort de deux jeunes filles mortes en plein bal et d'une laparotomie effectuée après syncope survenue au bal ; elle montra une hématocèle avec perforation utérine ; l'avorteuse avait conseillé d'aller au bal après la manœuvre pour « tout faire descendre ».

LA DYSPHONIE ET SA VALEUR CLINIQUE

Journal of American Association, G. D. Wolf :

I° La raucité de la voix est un symptôme banal.

II° Trop fréquemment elle est traitée comme une laryngite chronique, alors qu'un examen plus approfondi aurait révélé des lésions caractéristiques.

III° Le diagnostic correct et précoce est important car la raucité de la voix est souvent le premier et le seul symptôme d'alarme d'une lésion grave, et un traitement rapide peut sauver le malade d'une mort très douloureuse.

IV° Un syphilitique peut avoir des lésions tuberculeuses et inversement. On peut voir les deux associées.

V° Toute dysphonie durant plus de trois semaines doit être examinée avec le plus grand soin et considérée comme grave tant que la preuve de sa bénignité n'a pas été faite.

VI° La décision finale doit appartenir au laryngologiste clinicien qui pourra négliger les épreuves de laboratoires si elles paraissent trop en contradiction avec la clinique.

MORT DU DOCTEUR MICHON

président du syndicat des médecins du Rhône

Il y a quinze jours, le docteur Michon avait bien voulu donner au *Siècle Médical* son avis sur la future loi des assurances sociales ; ces quelques lignes, nettes et vigoureuses, écrites en collaboration avec le docteur Duby, sans doute les dernières qu'il ait pubilées, sont en quelque sorte les dernières indications d'un des syndicalistes les plus ardents et les plus lucides.

Dr MICHON

Placé à la tête du syndicat des médecins de Lyon et du Rhône, il était devenu rapidement le porte-parole de toute une région, puis, plus tard, de la jeune Fédération des syndicats médicaux, dont il était président d'honneur.

Le docteur Michon, ancien interne des hôpitaux de Lyon, outre ses fonctions syndicalistes et sa clientèle, était administrateur de la ligue contre le cancer et du Comité national contre la tuberculose. Il était chevalier de la Légion d'honneur.

La bibliothèque du médecin

Les Maladies de la parole et leur traitement, G. DE PARREL et H. HOFFER. — Brochure qui apporte quelques précisions et des documents vécus sur les troubles de la parole et leur traitement orthophonique. C'est là un domaine bien mal connu de la plupart des médecins et des éducateurs ; les uns et les autres trouveront un réel intérêt à lire cet exposé, fruit d'une longue expérience.

***

Petite chirurgie, par J. MAISONNET, professeur au Val-de-Grâce, traité conçu dans le but de permettre à l'étudiant, au praticien, au chirurgien ou à ses aides de trouver dans un seul livre la description de toutes les manœuvres de petite chirurgie.

On y trouvera tout ce qui concerne la pratique médico-chirurgicale courante, les soins d'urgence, la technique des interventions élémentaires, ainsi que la description des appareils dont la valeur est actuellement démontrée.

1 vol. de 1.024 pages, 70 francs, va paraître chez Doin.

***

Diagnostic chirurgical, par W. M. STERN. — Cette huitième édition entièrement remaniée, conserve le plan primitif de l'ouvrage avec tous ses avantages.

Cependant on y trouvera de nombreux chapitres nouveaux et une illustration considérablement augmentée. Ce livre aidera étudiants et praticiens à déchiffrer cet autre livre, plus instructif encore et que rien ne peut remplacer: le malade.

1 vol. de 1.234 pages, 130 francs, chez Doin.

***

Coprologie clinique, par JOSÉ-MARIA ROSSEL et JEAN CAMBIÈS. — Ce travail, dont l'idée directrice est l'exposé simple et succinct de la Coprologie clinique, laisse donc de côté, à dessein, de nombreux problèmes d'intérêt scientifique. Par contre, il n'est rien omis d'utile au diagnostic ou à la clinique.

Les auteurs se sont attachés à n'indiquer que les méthodes d'analyse les plus sûres et les plus simples. Ils ont eu soin de signaler les renseignements que pouvaient donner l'exploration macroscopique et l'examen extérieur des selles, afin que les praticiens dépourvus de laboratoire puissent connaître tous les avantages qu'ils peuvent retirer de la coprologie faite à simple vue.

1 vol. de 230 pages, chez Vigot.

***

VIENT DE PARAITRE :

CARNOT, WEIL (P.E.), GLEY, etc. — Progrès récents en thérapeutiques endocrinienne, 292 p. avec 31 g. : 24 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

JAGADIS CHUNDER BOSE (sir). — Electro-physiologie comparée, 584 p. : 60 francs. *Gauthier-Villars et Cie.*

CÉLICE. — Les facteurs de dyspnée dans les scléroses pulmonaires et l'emphysème, 245 p., 28 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

DIEULAFÉ et HERPIN. — Anatomie de la bouche et des dents. Anatomie normale. Malformations et anomalies. Traité de Stomatologie Nogué et Herpin, 350 p. avec 250 fig. : 50 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

LÉRI, KLIPPEL, SÉRIEUX, MIGNOT et PÉRON. — Maladies du cerveau. Nouveau traité de médecine Gilbert, Carnot et Lereboullet, 356 p. avec 65 fig. : 50 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

MARTIN et DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — Hygiène hospitalière. Traité d'hygiène Martin et Brouardel, 416 p. avec 124 fig. : 40 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

NICOLAS, MOUTOT et DURAND. — Thérapeutique de la syphilis et des maladies vénériennes. Bibliothèque de thérapeutique Carnot et Harvier. 692 p. avec 82 fig. : 55 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

Ce que contient l'air de Paris

Le *Siècle Médical* a relaté les expériences faties par M. Kohn-Abrest à la Tour Eiffel, en voici les résultats communiqués à l'Académie des sciences par M. d'Arsonval.

Au bas de la Tour : acide carbonique : 30 pour 100.000 ; au sommet, 37 pour 100.000 ; oxyde de carbone, au bas, 0 ; au sommet, 1 pour 100.000.

Ces réslutats qui ne sont paradoxaux qu'en apparence ont cependant été l'objet d'une vérification minutieuse.

CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

UN POINT DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

La prescription à dose élevée mais généralement admise d'un médicament diversement actif

La cour d'appel de Paris par un arrêt du 7 mai 1927, confirmant d'ailleurs un jugement rendu le 1er décembre 1925 par le tribunal de la Seine, a débouté la veuve d'un malade décédé, soutenait-elle, à la suite d'un empoisonnement causé par la strychnine, au cours d'un traitement.

Résumons brièvement les faits de la cause. Atteint de syphilis à 18 ans, le défunt avait été soigné alors pour cette maladie ; en 1920, après un traitement du tabès, le malade fut pris d'une congestion pulmonaire qui laissa de l'asthénie. Pour lutter contre la dépression, le médecin prescrivit six milligrammes de strychnine par jour pendant trois jours, puis neuf milligrammes et enfin douze milligrammes. Moins de 15 jours après, il fit une hémiplégie et mourut de congestion cérébrale suivant le diagnostic d'un autre médecin qui fut alors appelé.

Bien avant sa mort, le malade avait assigné le médecin, en prétendant qu'il avait été empoisonné par la strychnine. Après le décès, la veuve continua la procédure. Un expert fut désigné.

Sa mission fut la suivante : connaître la maladie dont avait été atteint le malade, rechercher les causes de la mort, examiner les ordonnances, dire les effets thérapeutiques ou toxiques de la strychnine prise à dose massive, examiner si le médecin n'avait pas dépassé les doses normales de cet alcaloïde en thérapeutique et dire s'il y avait relation de cause à effet entre les prescriptions du médecin et la mort du malade.

L'expert conclut à un ictus et non pas à une intoxication strychnique.

Quant aux doses de strychnine il s'exprimait ainsi :

« L'arséniate de strychnine a été prescrit par le docteur Z... aux doses progressives de 6, 9, 12 milligrammes par jour. Ce sont des doses qui peuvent paraître élevées, si on se rapporte aux anciennes habitudes thérapeutiques. Cependant, elles ne sont pas exagérées : les doses maxima indiquées par le Codex sont de 6 milligrammes pour une dose et de 18 milligrammes par vingt-quatre heures. Ces doses ont pu être dépassées sans inconvénients. Plusieurs thérapeutes ont même appelé l'attention sur l'utilité des doses intensives et progressives. »

Et la cour de débouter la veuve par les considérants suivants :

Considérant au surplus que le professeur... a constaté que les doses de strychnine prescrites par le docteur Z... à son client ne dépassaient pas celles qui sont permises par les règles de l'art ;

Qu'ainsi et même s'il était démontré que X... est mort empoisonné par la strychnine, il ne pourrait pas être relevé à la charge du docteur Z... l'une de ces fautes grossières qui sont susceptible d'engager la responsabilité du médecin. »

Cet arrêt de la cour de Paris mérite d'être commenté.

***

La cour de Paris a jugé dans le même sens que le tribunal correctionnel de Nîmes, qui, le 8 décembre 1920, prononça l'acquittement du docteur Mazet, à qui on avait reproché d'avoir fait des piqûres de strychnine à trop fortes doses. Ce procès a, d'ailleurs, fait un bruit considérable.

Le procureur général Dupin dans son fameux réquisitoire (arrêt du 18 juin 1835 de la Cour de cassation) disait : « Qu'un médecin ordonne une potion, qu'il proportionne les éléments dont il la compose d'une manière plus ou moins salutaire, plus ou moins en harmonie avec le mal et avec le tempérament du malade, jusque-là il ne peut y avoir qu'un fait soumis aux discussions scientifiques des docteurs ; mais qu'il prescrive une dose telle qu'elle a dû être infailliblement un poison (par exemple, une once d'émétique au lieu de deux ou trois grains), toute la responsabilité de ce fait retombe sur lui, sans qu'il soit nécessaire, à l'égard de la responsabilité purement civile, de rechercher s'il y a de sa part intention coupable ; il suffit qu'il y ait eu négligence, légèreté ou méprise grossière et, par là même, inexcusable. »

Ce que disait Dupin en 1835 est toujours vrai. Les remèdes connus occasionnent des procès pour imprudence.

Ne parlons pas de la faute qui consiste à prescrire en grammes des médicaments ne se maniant que par milligrammes. Ce sont des imprudences tellement grossières qu'elles sont plutôt rares : ce sont des fautes extra-médicales basées sur la négligence. Mais nous voulons nous occuper seulement des cas plus fréquents, ceux de la prescription à haute dose d'un médicament diversement actif selon le tempérament du malade. On peut dire que le médecin se trouve en présence d'une jurisprudence assez indécise. C'est ainsi que certains jugements ont admis qu'en présence de la difficulté de fixer la dose toxique moyenne, le médecin n'est pas en faute s'il n'a pas dépassé le maximum (Trib. Pont-l'Évêque, 23 novembre 1898, *Concours Médical*, 1899, II). Ainsi un médecin ne répond pas d'une stomatite amenée par une prescription de calomel ne mentionnant pas la dose, alors que certains sont atteints de stomatite en absorbant 0 gr. 20, tandis que d'autres se purgent avec 1 gramme (Trib. Seine, 28 juillet 1894, (*Concours Médical*, 1894, 478), d'un empoisonnement d'un malade par l'absorption à intervalles trop rapprochés d'un médicament contenant de l'azotate d'aconitine (cour Lyon, 7 décembre 1893, *Dalloz*, 1895-2-199). Par contre a été déclaré responsable du décès de sa cliente un médecin lui ayant ordonné, pour la première fois 1 milligramme d'aconitine, dose facilement supportable par beaucoup d'organismes (Trib. Saint-Quentin, 16 avril 1896, cité par Brouardel, *l'Exercice de la Médecine*) ; un médecin qui avait prescrit à un malade une potion dans laquelle entrait 4 grammes de cyanure de potassium (Cour Rennes, 7 mars 1842) ; un médecin (il est vrai qu'il s'agissait d'un médecin de... pissottière) qui avait ordonné en série des piqûres d'arsénobenzol ou de novarsénobenzol et automatiquement aux personnes venant le consulter malades ou non ; un médecin qui avait ordonné une dose de morphine trop élevée ayant occasionné des désordres graves (cour Toulouse, 17 mai 1902, *La Loi*, 5 juillet 1902).

Le médecin doit donc se méfier. Quand il emploie un remède d'efficacité variable, il doit commencer par des doses faibles, surveiller avec vigilance les premiers effets produits et arrêter la médication aux premiers symptômes alarmants : s'il ne le fait pas, les juges peuvent dire qu'il a commis une imprudence (Trib. corr. Saint-Étienne, 5 février 1892, *Dalloz*, 1895, 2, 179 ; *Cour Caen*, 12 juillet 1898, *La Loi*, 30 juillet 1878 ; Cour Caen, 20 janvier 1899, *Gazette Tribunaux*, table 1899, V° Médecine, n° 75).

Citons cependant un jugement du tribunal de Valence du 21 mars 1878 (*Gazette Tribunaux*, 1878, I, 186) qui a admis que lorsqu'on se trouvait en présence d'un léger dépassement des doses ordinaires d'un médicament connu, il n'y a pas imprudence : ainsi ne peut être recherché un médecin qui a administré à une dose un peu plus forte que celle d'ordinaire employée une injection de cyanure de mercure.

Qu'il nous soit permis de terminer cette note de jurisprudence en indiquant que le pharmacien, lorsqu'il se trouve en présence d'une ordonnance contenant des doses qui lui paraissent excessives ou dangereuses, peut refuser de faire l'ordonnance, mais n'a pas le droit de la modifier (Trib. civ. Seine, 15 décembre 1873, *Pandectes*, 1874, 4, 312 ; trib. corr. Lyon, 21 mai 1906, *inédit* ; Cassation, 29 nov. 1907, *Gazette Palais*, 15 janvier 1908 ; Limoges, 24 juillet 1900, *Rec. Riom*, 1902, 388). Son devoir est d'en référer au médecin et d'appeler son attention sur cette prescription dans laquelle il croit voir une erreur (Trib. corr. Seine, 20 mai 1878, *Gazette Tribunaux*, 21 mai 1878 ; trib. corr. Lectours, 5 avril 1875, *Gazette Palais*, 1875, 2, 143 ; trib. Seine, 7 nov. 1913, *Union pharmaceutique*, janvier 1914.) S'il refuse de délivrer le médicament sans en référer au médecin, il doit le faire sans se livrer à des commentaires désagréables à l'encontre du médecin : il serait alors passible de dommages-intérêts (Trib. Montauban, 21 février 1923, *Concours médical*, 1924, 489 ; trib. Seine, 7 nov. 1913, *La Loi*, 25 nov. 1913 ; trib. Meaux, 29 juillet 1904 ; Cour de Paris, 10 mars 1905, *Concours médical*, 1904, 652, et 1905, 171.)

Albert Dordives.

Quelques mots sur l'homœopathie

Nous avons déjà exposé, dans le *Siècle Médical*, comment la loi homœopathique de similitude conçue il y a plus de 100 ans par Hahneman, était en parfaite concordance avec la science moderne.

Nous montrerons aujourd'hui qu'il en est de même pour la loi des doses infinitésimales.

Cette dernière loi, du reste, est la conséquence forcée de la première. Elle se comprend, d'autre part, si l'on admet la proposition suivante : l'ordre de grandeur, très petit, des réactions chimiques des cellules vivantes, impose, logiquement, aux réactions curatives que nous devons développer dans ces cellules, un ordre grandeur identique.

Charles Fleury, dans son remarquable ouvrage *Sensation et énergie*, a, depuis longtemps, démontré l'efficacité des petites doses. En psychobiologie, ce sont, en effet, les excitations très faibles qui, malggré une persistance faible, se prolongent le plus longtemps avec leur intensité effective ; les excitations fortes décroissent très vite d'intensité, et persistent longtemps avec une intensité négligeable. De plus, seules, les excitations très faibles sont capables d'addition dans le temps par la gradation bien connue, dite *en escalier*. Enfin, ce sont les excitations relativement faibles qui déterminent la sensibilité et la motricité maxima.

L'auto-régulation joue quand les excitants sont faibles ; elle fait défaut quand les excitants dépassent une certaine intensité. On comprend qu'il puisse y avoir anaphylaxie par sensibilité maxima pour des doses faibles, et qu'inversement, on enraye l'anaphylaxie par addition de doses faibles et « gradation en escalier », le total dépassant alors le quantum correspondant à la sensibilité maxima, et pouvant correspondre à une sensibilité nulle.

On ne peut d'ailleurs contester qu'il y ait des degrés de dilution ou de trituration maxima, autrement dit, des limites à la concentration minima, donc à l'efficacité possible des médicaments. Il y aurait le plus grand intérêt à calculer ces limites pour chaque médicament, en se servant de l'exploration spectrographique infrarouge.

***

En ce qui concerne la trituration considérée comme facteur « dynamisant », il faut admettre que des recherches dans ce sens, inspirées par la physico-chimie, seraient fécondes et de grand intérêt. Il conviendrait de mesurer, selon une technique rigoureuse, les densités *vraies* des différents degrés de trituration, de mesurer la chaleur d'imbibition de ces poudres. On sait que l'eau sur de la poudre de quartz à la même température que l'eau, élève la température de la poudre de quartz. Il faudrait aussi évaluer l'influence de ces énormes multiplications de surface sur la vitesse de différentes réactions chimiques. Les triturations, probablement aussi, favorisent les actions catalytiques. Et n'est-ce pas dans ce dernier ordre de phénomènes qu'il faut rechercher l'interprétation des résultats chimiques de l'homœopathie ?

Docteur Bonnet-Lemaire

La tuberculose chez les instituteurs

Aucun règlement ne permet d'astreindre un fonctionnaire à une visite médicale sans son consentement

M. Maxence Bibié, député de la Dordogne, avait demandé au ministre de l'instruction publique :

1° Si, lorsqu un maître est présumé ou réputé tuberculeux, l'administration peut et doit, ne serait-ce que pour rassurer les parents des élèves, obliger ce maître à subir un examen médical ; Quelles sont les conditions de cet examen pour que les divers intéressés ne puissent en contester le résultat ; 3° si le maître étant reconnu tuberculeux, l'administration n'a pas le devoir de le mettre immédiatement en congé.

Répondant en quelques lignes aux questions posées (*Journal officiel du 5 juillet 1927*), le ministre a indiqué qu'aux termes du décret du 29 juillet 1921, lorsque l'autorité académique estime qu'un maire offre des symptômes de tuberculose ouverte ou de maladie mentale, elle peut le soumettre à l'examen d'une commission composée de l'inspecteur d'académie et de deux médecins désignés par ce chef de service, autant que possible parmi les spécialistes de la maladie. Si la commission reconnaît le malade atteint de tuberculose ouverte, celui-ci peut être mis soit d'office, soit sur sa demande, en congé dit de longue durée, par périodes de six mois, pour une durée de cinq années, dont trois avec traitement complet et deux à demi-traitement. Les décisions de la commission ne sont pas susceptibles d'appel. A part ces dispositions, aucun règlement ne permet d'astreindre un fonctionnaire à une visite médicale sans son consentement.

LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BASEDOW

Il n'existe pas de traitement spécifique du goitre exophtalmique. Les travaux contemporains ont, en effet, montré que le syndrome de Basedow semble formé de deux ordres de signes : signes de nature neuro-végétative et relevant de l'atteinte vago-sympathique : exophtalmie, tremblement ; signes relevant de l'hyperthyroïdie ; goitre, tachycardie. Donc, la prédominance de tel ou tel groupe de symptômes, l'atteinte plus ou moins marquée de l'état général, les troubles psychiques associés, les circonstances étiologiques — voilà autant d'éléments dont il faudra tenir compte pour instituer un utile traitement.

Le traitement étiologique sera d'abord mis en œuvre si l'origine du goitre exophtalmique est suspectée : traitement salicylé dans les cas d'origine rhumatismale ; traitement spécifique si l'affection évolue chez un sujet dont les réactions humorales mettent en éveil.

Le traitement proprement dit est constitué par l'*opothérapie basedowienne*. On utilise une substance provenant d'animaux privés de corps thyroïde et propre à neutraliser l'excès de sécrétion thyroïdienne : c'est l'hématoéthyroïdine. On en prescrira deux cuillères à café par jour, quinze jours par mois, pendant trois mois.

L'opothérapie indirecte, isolée ou pluriglandulaire (thymique, ovarienne, hypophysaire), constituera, suivant la nature des troubles associés, un adjuvant des plus utiles.

L'iode, fort discuté, peut exagérer les symptômes, mais il a à son actif un nombre important d'améliorations, tant dans le goitre basedowifié que dans le Basedow primitif. La dose est de 5 à 10 centigrammes d'iode par jour, à donner pendant 2 à 3 semaines. Faire ainsi 3 à 4 séries avec intervalles de 2 semaines.

Le traitement général et hygiénique sera prescrit avec soin : repos physique et moral, vie calme, hydrothérapie tiède.

Le traitement symptomatique ne sera jamais négligé ; contre les *troubles nerveux, le tremblement* : les divers bromures, la valériane et ses succédanés ; contre *les douleurs* : l'antipyrine, le pyramidon ; contre *les palpitations* : le cratœgus, les préparations strophantiques et digitaliques.

L'électricité, très vantée, entraîne de réelles améliorations, mais ses résultats ne sont pas régulièrement durables. Elle comporte plusieurs méthodes :

La faradisation et la galvanisation du sympathique cervical s'adressent à la tachycardie et à l'exophtalmie, notablement diminuées, sous l'action du traitement.

La radiothérapie, mise en œuvre avec prudence, agit moins sur les signes précédents. Par contre, elle entraîne une heureuse modification des troubles nerveux et de l'état général.

La chirurgie du goitre exophtalmique, très agissante dans certains cas, n'est pas complètement exempte de dangers et ne saurait être proposée en tous cas qu'après insuccès du traitement médical.

Les méthodes consistent, soit en sympathectomie cervicale (opération proposée par Jaboulay, destinée à agir sur l'exophtalmie, soit en interventions thyroïdiennes, s'adressant à la tachycardie et au métabolisme, mais sans action sur les autres symptômes. On fait, au cours de séances successives, la ligature des thyroïdiennes sous anesthésie locale.

Ces ligatures seront suivies ou non d'hémithyroïdectomie, en ayant bien soin de respecter les parathyroïdes. Le goitre basedowifié, tumeur dure, non expansive, constitue la forme chirurgicale par excellence.

Les stations thermales à conseiller (utiles si l'atteinte de l'état général est importante et les troubles nerveux accentués) sont Néris et Divonne-les-Bains.

FORMULAIRE

Teinture de cratœgus .... 10 gr.
Teinture de valériane .... 15 gr.

contre les palpitations. Quinze gouttes dans le courant de la journée et le soir, dans une tasse d'infusion.

***

Comprimés d'extrait ovarien — à 0 gr. 10 en cas d'insuffisance ovarienne surajoutée. Deux par jour en dehors des repas.

***

Pyramidon, Aspirine, Phénacétine — ãã 0 gr. 15 pour un cachet
(contre les phénomènes névralgiques)

***

Teinture de noix vomique. 3 gr.
Teinture de gentiane .... 5 gr.
Glycérophosphate de soude 4 gr.
Arrhénal .... 40 centigr.
Glycérine .... 30 gr.
Vin de quinquina —— q.s. p. 300 cc.

(Pour remonter l'état général.)
Une cuiller à soupe avant chaque grand repas.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Forme angineuse et infarctus du cœur

Il est une variété d'angine de poitrine dont la gravité est extrême et vis-à-vis de laquelle toute thérapeutique est vaine.

Il s'agit souvent de sujets hypertendus avec ou sans lésions aortiques. Jusque-là l'hypertension a été bien tolérée, malgré des chiffres élevés de 25 ou 30. A la suite d'un coup de froid, d'une sortie par un temps pluvieux, après un séjour dans une salle surchauffée, le malade ressent une violente douleur dans la poitrine. Elle ne se calme pas avec le repos. Elle persiste sans interruption pendant 24 à 48 heures. La trinitrine est sans action, l'examen cardio-vasculaire ne dénote tout d'abord aucune modification des signes habituels : la tension reste élevée, il n'y a pas de dyspnée, pas d'œdème pulmonaire. Après une nuit d'angoisse, brusquement au matin, la tension s'effondre de 25 à 9. La douleur cesse bientôt, mais le malade étouffe péniblement. Il n'est pas rare de constater à ce moment une accélération soudaine du cœur : c'est une tachycardie de type ventriculaire qui, précède de peu la mort. Quelquefois, on perçoit à l'auscultation un souffle systolique mitral qui, jusque-là, n'avait pas été constaté. J'ai assisté une quinzaine de fois dans des circonstances à peu près identiques à ce drame effroyable. Il s'agit d'un infarctus qui détruit soudain la paroi ventriculaire. Ce qui explique la douleur tenace, la chute soudaine de la tension, la tachycardie ventriculaire.

Ce syndrome angineux ne ressemble en rien aux autres. J'ai insisté sur la gravité de ces chutes brutales de la tension artérielle. Notre action est vaine. Il ne s'agit pas d'un muscle défaillant qu'une saignée, qu'une injection intraveineuse d'ouabaïne peuvent secourir. Il ne s'agit pas d'un spasme coronarien que la trinitrine peut momentanément dénouer. C'est une nécrose brutale du cœur avec dégénérescence de ses fibres. Elle nous laisse désarmés aussi bien qu'un ramollissement cérébral. Nous ne pouvons que multiplier les doses d'opium pour atténuer jusqu'à la fin des souffrances effroyables.

R. Lutembacher.

UNE LAMPE PORTATIVE à vapeur de mercure

Les sources génératrices de rayons ultra-violets sont des lampes à arcs de charbon ou des lampes à vapeur de mercure. Ces dernières, par leur grande commodité d'emploi et leur débit puissant et régulier, ont conquis la faveur médicale. Cependant leur encombrement et leur intensité nécessite généralement une installation de spécialiste rendant assez difficultueux leur emploi à domicile. C'est en tenant compte de ces multiples conditions que la maison Lasem a réalisé une lampe portative pratique, assez puissante et qui peut suppléer avantageusement une plus forte installation dans les cas très fréquents où le malade est difficilement transportable.

Le brûleur a une intensité de 2.000 bougies et, quoique scientifiquement, ce chiffre ne s'adapte pas à la source actinique, il est pratiquement toujours utilisé pour caractériser les puissances comparatives des divers brûleurs.

La robustesse et la stabilité du statif sont parfaitement étudiées. L'appareil peut se brancher sur toutes installations électriques existantes possédant au minimum 5 ampères au compteur ; il se branche sur toute prise de courant ou sur une simple douille de lampe d'éclairage.

La lampe Lasem est portative et son démontage en trois parties rend son transport extrêmement facile.

Elle peut s'employer aussi bien sur courant continu que sur courant alternatif, avec cette seule restriction, lorsqu'on opère avec le continu, de respecter la polarité du secteur.

L'expérience personnelle que nous en avons faite depuis quatre mois nous a donné à tous les points de vue complète satisfaction. C'est un outil précieux dans l'arsenal du praticien depuis que les recherches chimiques et scientifiques ont mis en valeur les propriétés curatives de la lumière.

Les assurances sociales au Danemark

LES DÉCLARATIONS DU DOCTEUR JOHAN KUHN

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

C'est ainsi qu'afin d'équilibrer les obligations des associations, et surtout celles des associations les moins nombreuses, il a été prévu que les unions centrales établiraient un système de co-assurance entre les dépenses encourues pour les membres qui reçoivent un traitement dans les asiles de jour ou dans les sanatoria de tuberculeux. En outre, les unions centrales ont constitué un fonds de garantie mutuelle, une assurance mixte contre les accidents, et installé un certain nombre de maisons de convalescence auxquelles les membres des divers associations sont admis à des conditions déterminées.

Ainsi donc, liberté, autonomie et mutualité solidaire et fraternelle sont les principes sur lesquels repose la loi danoise d'assurance-maladie.

— Le fonctionnement de ce système ?

La loi distingue deux catégories de bénéficiaires

— Il faut, poursuit le docteur Kuhn, que je vous dise auparavant, qui fait partie de ces associations assurance-maladie. Cette contribution volontaire — j'emploie ce mot à dessein — de 26 millions de couronnes, qui constitue la part la plus importante du budget prévu par la loi, est versée, comme je vous l'ai dit, par les adhérents, à raison de 6 couronnes seulement par tête en moyenne. (Il faut avoir entre 14 et 40 ans pour en faire partie.)

Ces associations qui, primitivement, étaient réservées aux « classes pauvres » ont ouvert de plus en plus leurs portes aux « gens aisés » qui entrent dans la catégorie des *membres passifs* en ce sens qu'ils n'ont pas droit à l'assistance qu'offre l'association en cas de maladie.

Il existe d'ailleurs un fonds spécial dit *fonds de continuation*, placé sous le contrôle de l'*inspecteur* et qui subvient à l'occasion aux besoins de ces membres passifs en cas de maladie.

Aucune subvention ne leur est allouée par l'Etat ; mais si leur situation de fortune périclite ils sont autorisés à faire partie d'une association comme membre actif.

Inversement, les *membres actifs* doivent renoncer à leurs droits en cas d'amélioration de leur situation.

Font partie des « membres actifs » tous ceux qui jouissent d'une santé parfaite — certaines associations demandent un certificat de santé, d'autres une visite médicale, mais cette formalité n'est pas exigée par la loi et peut être remplacée par une attestation de bonne santé faite sous la foi du serment — et d'autre part tous ceux qui sans présenter d'incapacité totale souffrent de maladies incurables, ou d'une infirmité qui implique ou impliquera une diminution de leur capacité de travail. Sont donc exclus, comme vous pouvez le supposer, tous ceux qui souffrent d'une maladie aiguë ou de l'aggravation temporaire d'une maladie chronique et ceux qui sont atteints d'une incapacité totale de travail.

Ce que la loi accorde en cas de maladie

Ces membres actifs ont droit aux soins médicaux, y compris les soins donnés par des spécialistes, au traitement dans un hôpital ou dans un sanatorium. Ils reçoivent une allocation quotidienne en espèces qui varie entre 40 œre et 6 couronnes. Il existe encore un secours pour les femmes en couches, le montant de la somme à payer ne devant pas être inférieur à une couronne par jour, pendant les dix jours qui suivent la délivrance.

Les membres actifs étant divisés en deux catégories, il existe une comptabilité spéciale pour chacune d'elles et l'Etat et les autorités municipales s'entendent pour verser une somme égale à la différence entre les dépenses effectives pour le compte de la seconde catégorie et le chiffre moyen des dépenses effectuées pour un nombre égal de membres ordinaires de la première.

Aussi les frais supplémentaires sont supportés par les fonds publics mais la somme versée par les associations pour chacun des membres *reste la même*. Les primes et les allocations sont également les mêmes dans les deux cas, sauf que les personnes atteintes de maladies chroniques ne peuvent s'assurer pour plus de la moitié du chiffre maximum autorisé aux autres membres. (3 et 6 couronnes respectivement).

Le droit aux allocations en espèces s'étend sur une période de vingt-six semaines, au cours de douze mois consécutifs. Lorsqu'un membre a été secouru pendant soixante semaines au cours de trois exercices financiers consécutifs et perd tout droit à de nouveaux secours de la part de l'association dont il fait partie — ce membre peut toutefois, s'il a besoin d'aide par suite de maladie, recevoir des secours prélevés sur les fonds publics. Ce secours atteint un montant égal à celui que l'intéressé a déjà reçu de son association. Dès que cette aide cesse, il a de nouveau la faculté de faire usage de ses droits de membre actif d'une association.

Quant à la prime, elle est établi proportionnellement à l'allocation en espèces à laquelle a droit chaque membre, 20 couronnes.

De plus, la loi prévoit une prime d'assurance en cas d'incapacité de travail ; celle-ci est perçue en même temps que la cotisation ordinaire et *est obligatoire pour tous les membres des associations assurance-maladie*, à raison de 5 à 10 couronnes suivant l'âge.

En plus de ces primes, les associations reçoivent une cotisation des patrons qui aux termes de la loi sont tenus d'assurer leurs ouvriers. La quote-part versée par chaque patron s'élève à 5 couronnes 1/2 par an pour chaque ouvrier en service. cette somme vient s'ajouter un subside de l'Etat et des autorités municipales. Ainsi en cas d'incapacité de travail, l'ouvrier est-il assuré d'avoir une retraite annuelle de 800 couronnes et, dans certaines conditions, le paiement des frais de traitement.

Il existe enfin une caisse de secours au décès.

Chaque association peut prévoir des avantages spéciaux pour ses membres

Il faut nous dire que tous ces avantages sont largement augmentés du fait que chaque association a le droit de prévoir des avantages spéciaux pour ses membres. C'est ainsi que dans certaines associations, les membres sont traités par des infirmières qualifiées, à domicile.

En outre, les paroisses des campagnes sont astreintes par la loi à prévoir le transport gratuit des médecins et des sages-femmes qui se rendent auprès des membres de l'association, où le transport des membres qui doivent être conduits chez un médecin ou dans un hôpital.

Le corps médical est enchanté de la loi

D'ailleurs, le choix du médecin est absolument libre. Presque tous trouvent une partie plus ou moins grande, selon les circonstances, de leur clientèle parmi les membres des caisses-maladie, et l'œuvre qu'ils font à leur égard *ne se distingue d'aucune façon par son caractère de celle qu'ils sont appelés à faire auprès de leurs autres clients*. Leurs honoraires sont fixés par *contrat* avec les unions centrales, soit à une certaine somme annuelle pour chaque membre (le traitement des enfants étant gratuit) ou selon les soins donnés aux malades d'après un tarif d'honoraires établi.

Le corps médical s'avoue enchanté de cet état de choses.

Ainsi donc nous avons au Danemark une organisation solide et durable où ce système d'assurance des plus stables au point de vue économique. Les dirigeants s'efforcent d'ailleurs d'assouplir de plus en plus ce système sur une base plus large et d'ajouter sans cesse aux bénéfices qu'en retirent ceux qui en font partie.

Avantages indirects de la loi

A titre de résultats indirects de l'activité de ces associations, il convient de mentionner combien elles ont contribué à inculquer au public les connaissances nécessaires en matière de maladie, de soins à donner, d'hygiène et de prophylaxie.

C'est en principe grâce à elles qu'il n'a pas été nécessaire d'établir au Danemark des institutions pour la protection de l'enfance et de la première enfance sur une aussi vaste échelle que dans d'autres pays.

Une maladie infectieuse du chimpanzé transmissible à l'homme

Le docteur Wilbert, qui l'étudiait, la contracta et dut interrompre ses travaux : il s'agit d'une affection se rapprochant de la spirochétose ictero-hémorragique et de la fièvre jaune

Le docteur Roux a présenté récemment à l'Académie des sciences, au nom de M. Wilbert, directeur de l'Institut Pasteur de Kindia (Guinée) une note signalant l'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse atteignant les chimpanzés et transmissible à l'homme.

En janvier 1927, cet institut recevait six chimpanzés, provenant de la Côte-d'Ivoire. Ces animaux faisaient partie d'un lot de quinze sujets ayant séjourné dans la région de Grand-Bassam. Neuf de ces chimpanzés moururent en route ; les six sujets survivants arrivèrent à la singerie de Pastoria.

Le 13 mars, une épizootie se déclarait dans la singerie de l'établissement qui, outre les six sujets nouvellement arrivés, en comptait 17 autres provenant de la Guinée. Tous les chimpanzés succombèrent, à l'exclusion d'un seul qui guérit.

La maladie évolua au début en 1 à 4 jours ; à la fin, en 4 à 11 jours. Elle débute par de l'abattement, de la stupeur, de la prostration et de l'anorexie. La conjonctive oculaire est congestionnée et subictérique. La respiration est haletante et entrecoupée. On observe outre du ballonnement du ventre et de l'hyperesthésie, à ce niveau, des vomissements sanguinolents, de la constipation faisant suite à de la diarrhée. La fièvre monte à 40°8 41°, pour tomber aux environs de 36°2 à l'approche de la mort.

L'autopsie des singes morts montra à MM. Wilbert et Delorme, son collaborateur, les modifications suivantes : subictère, suffusions sanguines ; infarctus pulmonaires ; de la péritonite ; intestins congestionnés et gangrénés par places ; grosse rate ; dégénérescence granulo-graisseuse du foie ; présence de foyers hémorragiques au niveau de la muqueuse stomacale ; reins altérés ; centres nerveux infectés et mouchetés d'hémorragie ; liquide céphalo-rachidien louche et hémorragique ; polynucléose sanguine ; urine rouge, verdâtre, albumineuse.

Le sang, le foie, la rate, les reins et le système nerveux renferment un *spirochète* qui se colore de façon analogue aux autres spirochétidés.

Les cultures poussèrent dans le milieu NNN et le milieu au sang de lapin ; les hémocultures conservèrent le parasite 12 à 25 jours.

Ce spirochète inoculé transmit la maladie au chimpanzé et au cobaye qui succombèrent, après avoir présenté les symptômes décrits précédemment.

Au cours de ses recherches, M. Wilbert contracta à son tour cette affection et, assez fortement atteint, ne put poursuivre, comme il eût été désirable, l'étude de cette maladie qui se rapproche de la spirochétose ictéro-hémorragique et de la fièvre jaune.

Un couchage original pour gâteux

Le docteur Thompson, de Lexington (Kentucky) considère que le meilleur mode de couchage pour les grands gâteux est le suivant, dont il a donné le détail dans le journal de l'« American Medical Association » :

Dans une caisse de la dimension d'un lit, profonde de 40 centimètres, on met une couche de sciure de bois tamisée ; le malade est couché dans une courte chemise à même la sciure et recouvert d'un drap et de couvertures.

Dès qu'il s'est souillé, on retire la sciure mouillée et on la remplace par de la sèche en maintenant constamment le niveau à 25 centimètres. La sciure se moule sur les formes du corps et l'on éviterait ainsi les refroidissements et les escarres.

AU LIVRE D'OR DE LA MÉDECINE MILITAIRE

Le médecin major Guillet meurt à Dakar de la fièvre jaune

Dans son dernier numéro, le *Siècle Médical* donnait la liste des médecins militaires morts victimes de leur devoir depuis le début de l'année.

A cette liste vient s'ajouter aujourd'hui le nom du médecin major de 2e classe Guillet, mort de la fièvre jaune à Dakar, en soignant les victimes de l'épidémie qui sévit en ce moment.

CE QUE CONTIENT LE PROJET DE LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES (1)

L'ASSURANCE INVALIDITÉ

Nous avons vu que l'assurance-maladie couvrait le risque maladie pendant six mois au plus. Le législateur a pensé que, dans la grande majorité des cas, l'assuré malade serait rétabli au cours de cette période de six mois pendant laquelle la caisse est tenue de le soigner et de l'indemniser. Mais il se peut que la maladie soit très longue, prenne une forme chronique, la blessure difficile à se cicatriser. C'est alors que vient jouer l'assurance-invalidité. Qu'il s'agisse d'une maladie à forme traînante ou d'une affection chronique, d'un accidenté encore en traitement ou devenu infirme, il sera invalide. Donc l'assuré qui, à l'expiration du délai de six mois, ou en cas d'accident, après consolidation de la blessure, reste encore atteint, suivant attestation médicale, d'une affection ou d'une infirmité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail, a droit à une pension d'invalidité. Cette pension peut être, soit provisoire, soit définitive.

Invalidité n'est pas synonyme d'infirmité. L'invalidité comprend à la fois la maladie prolongée et l'infirmité. Dans le premier cas, le certificat médical établit que l'assuré malade ne peut reprendre son travail, et jusqu'à guérison, il recevra une pension à titre provisoire. Dans le second cas, le malade est guéri, mais est atteint d'une infirmité, ou bien il sera atteint d'une affection chronique, sa capacité de travail doit être réduite d'au moins 66 %. Il importe de remarquer que l'assurance-invalidité ne commence pas à jouer nécessairement six mois après la constatation de la maladie originelle ou de l'accident. Il se peut que le malade soit guéri dans un délai plus court et qu'il subsiste une infirmité ou une tare chronique. La rente d'invalidité prend alors effet, pour l'entrée en jouissance, du lendemain de la guérison.

Fixation du degré d'invalidité

Comment est fixé le degré d'invalidité ? Jusqu'à ce qu'un barème soit établi, on se servira du barème envisagé pour la loi des pensions militaires, complété ou modifié par arrêté du ministre du travail.

Si l'assuré conteste le pourcentage d'incapacité qui lui sera notifié par la voie administrative, ou si la caisse estime qu'un nouvel examen de son dossier est nécessaire, l'état d'incapacité est apprécié par la commission technique, avec droit d'en appeler devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. Cette procédure est sans frais.

Le taux de la pension d'invalidité variera selon que l'assuré a été immatriculé avant ou après 30 ans. Dans le premier cas, la pension sera égale à 40 % au moins du salaire moyen annuel résultant des cotisations obligatoires payées chaque année et depuis l'âge de 16 ans, si l'assuré a dépassé cet âge. Le taux de 40 % sera augmenté de 10 % du salaire pour chaque année d'assurance en plus de 30 ans, chaque année comprenant au moins 240 jours de cotisations ; il pourra s'élever jusqu'à 50 %. Dans le second cas, c'est-à-dire pour les salariés entrés dans l'assurance après l'âge de 30 ans, la pension de 40 % sera réduite d'un trentième par année ou par fraction d'année d'âge comprise entre 30 ans et l'âge d'entrée, si l'assuré compte au moins six ans de versements. Sinon, ils recevront une pension dont le montant peut varier de 1.000 à 600 francs, comme nous allons le voir plus bas. Lorsque l'assuré qui ne compte pas 30 années entières d'assurance et qui, après l'âge de 60 ans, a interrompu ses versements pendant une année ou plus, sa pension est réduite d'un trentième par année de non-versement.

Lorsque l'assuré, au début de l'application de la loi, sera âgé de 30 ans ou plus et aura effectué chaque année, sur ses salaires professionnels, les versements obligatoires sur la base de 240 jours par an, la pension ne sera pas inférieure à 1.000 francs si l'intéressé justifie d'au moins six années de versements. Ce chiffre sera diminué de 100 francs par année au-dessous de six, sans que la pension puisse descendre au-dessous de 600 francs ou dépasser les deux tiers du salaire de base. Cette pension est celle accordée aux assurés de la période transitoire, dont nous examinerons dans la suite la situation légale.

Si le salaire est inférieur à un minimum réglementaire annuel, l'assuré recevra une pension complétée jusqu'à concurrence d'un taux de 10 % du salaire, suivant une échelle inverse au chiffre de celui-ci.

Mais pour bénéficier de l'assurance-invalidité l'assuré doit être immatriculé deux ans au moins avant la maladie et, par suite posséder à son compte au moins 480 jours de travail durant les deux ans précédant le début de l'affection ou de l'accident et pour lesquels il a cotisé régulièrement. Et quand l'assuré, dont l'invalidité a été constatée, n'a pas effectué le nombre de versements requis, il aura droit au reversement de la fraction de cotisation affectée, au cours des deux dernières années, à l'assurance invalidité.

Revision de la pension

L'invalidité peut être temporaire ou définitive. Aussi la pension d'invalidité sera-t-elle concédée à titre provisoire pour cinq années. Au cours de cette période, elle peut être supprimée, dès qu'il est constaté que l'invalidité a disparu ou que l'état de santé du pensionné s'est amélioré au point de lui rendre une capacité de travail à 50 %. Pendant cette période de cinq ans, l'assuré bénéficie des soins médicaux et pharmaceutiques, tels qu'ils sont organisés pour l'assurance-maladie. Pendant toute la période où la rente est allouée à titre provisoire, le pensionné, sous peine de suspension de la rente, doit se soumettre à toutes les visites médicales qui lui seront demandées par la caisse d'assurances. Le médecin convoquera par lettre recommandée : en cas de déplacement, le pensionné a droit à une indemnité.

A l'expiration de la période quinquennale, et après expertise médicale, la pension est consolidée. Les visites médicales doivent cesser. Toutefois, à l'expiration d'une nouvelle période de cinq ans, une dernière expertise médicale statuera sur le caractère de l'invalidité, qui ne sera considérée comme absolument définitive que si elle est consacrée par cette ultime expertise.

L'invalide, qui conserve une aptitude réduite au travail, peut travailler sans perdre le bénéfice de sa pension, même s'il gagne plus de 33 % du salaire de base au moment de son entrée en invalidité. La fraction de cotisation affectée à l'assurance-invalidité, est portée au compte assurance-vieillesse, car il verse 5 % de cotisation du fait de son travail pour alimenter l'assurance sociale. Le taux d'invalidité est déterminé, non pas d'après le gain réalisé par l'associé invalide, mais aussi d'après la nature de ses tares ou infirmités.

Lorque la rente viagère d'assurance-vieillesse d'un titulaire d'une pension d'invalidité sera liquidée, soit normalement à l'âge de 60 ans, soit avec réduction si on se rouve en présence d'une pension d'invalidité d'une infirmité absolue et permanente de travail, elle rentrera en compte dans le chiffre de la pension d'invalidité.

(*A suivre.*)

(1) Voir *Siècle Médical*, 1er, 15 juillet, 1er, août, 15 septembre 1927.

CORRESPONDANCE

Le docteur Good nous adresse la lettre suivante, qu'il intitule : APRÈS L'AVIS DES MAITRES CELUI D'UN VIEUX PRATICIEN.

La loi néfaste des assurances-sociales votée par le Sénat, qui va mettre le corps médical sous la tutelle des Ad-mi-nis-tra-tions, doit revenir à la Chambre ; or celle-ci doit être renouvelée l'année prochaine.

Si le corps médical laisse échapper cette occasion de se défendre *il est perdu*.

Je ne parle pas pour les grands manitous, mais pour tous les médecins de campagne ou de quartier qui sont la grande majorité et qui n'ont pas été consultés.

Pour cela que faut-il ? ? Il faut et il suffit que chaque médecin, faisant pour un moment abstraction de ses préférences politiques, déclare à tout député et à tout candidat qu'il s'opposera personnellement et de tout son pouvoir à la réélection ou à l'élection de tout député qui aura admis dans la loi le tiers payant ou qui ne s'engagera pas à voter contre cette mesure. Nous ne voulons connaitre que nos clients aux tarifs habituels, quitte à ceux-ci à se faire rembourser de nos honoraires par l'Etat si il y tient tant que cela.

Ajoutez que nos ordonnances seront contrôlées et discutées. Le jour où un médecin, ayant prescrit à un estomac susceptible une limonade qu'il gardera au lieu d'une dose de sulfate de magnésie qui n'aurait pas été gardée, recevra des observations administratives, ce qui est déjà arrivé, nous apprécierons mieux les beautés de la loi outre la liste des substances A. B. C., nous aurons la liste des médicaments permis et ceux dont, par raison d'économie, il nous sera interdit de faire usage, comme pour les gendarmes. Il y aura la thérapeutique des nouveaux riches et celle du populo ; mais cette distinction, au lieu d'être laissée à notre appréciation et à notre connaissance de la clientèle, sera officiellement réglementée avec sanctions administratives.

Je me méfie beaucoup de la loi, dont nous connaissons les projets, mais je me méfie surtout des règlements d'administration publique qui devront en régler l'application. Ces règlements, fruits des incompétences bureaucratiques, aggraveront certainement pour nous les méfaits de la loi.

Heureux les vieux praticiens comme moi qui n'auront pas longtemps à souffrir de ces horreurs.

Si malheureusement la loi est votée et appliquée, avant 20 ans, le corps médical français ne sera qu'un troupeau de fonctionnaires de plus et qui ne pourra pas, comme les postiers, se mettre en grève.

Nos glorieux ancêtres de la médecine française attendent que chacun de nous fasse personnellement et immédiatement tout son devoir.

Docteur P. Good
La Mothe-Saint-Héray (Deux-Sèvres).

***

Le docteur Humbel nous prie de signaler qu'une erreur s'étant glissée dans son texte répondant à notre dernière enquête sur les assurances sociales, en a légèrement dénaturé le sens. Il fallait lire : « le médecin traitant *sera* en même temps l'expert » au lieu de : « *suit* en même temps l'expert ».

Les infirmières du temps de guerre sont-elles des militaires?

La Cour de cassation leur refuse cette assimilation

La loi du 15 juillet 1889 qui a modifié l'article 2 de la loi du 16 mars 1882, sur l'organisation de l'armée, range le service de santé parmi ses organes essentiels. La loi nouvelle du 14 juillet 1927 le comprend également. Cependant l'article 3 du règlement du 25 novembre 1889 (abrogeant celui du 27 mai 1882) dispose que le service de santé comprend outre un personnel militaire, un personnel civil, attaché d'une manière permanente ou temporaire audit service. Ledit personnel civil peut-il être assimilé au personnel militaire comme le faisait le décret de 1882 ? La Cour de cassation dans un arrêt du 3 mai 1927 (*Gazette du Palais*, 1927, 2.189), n'a pas cru, interprétant *stricto sensu* le règlement, devoir admettre cette assimilation. Il s'agissait, dans l'espèce soumise à la Cour de cassation, de savoir si le mari d'une infirmière bénévole attachée à une formation sanitaire et décédée, au cours des hostilités, d'une maladie contractée en service, pouvait prétendre à l'exonération fiscale accordée par la loi du 26 décembre 1914, des droits de mutation des militaires décédés au cours de la guerre. D'ailleurs, la Cour de cassation a déjà, en matière de loyers, refusé d'assimiler une infirmière à un mobilisé.

Il est à souhaiter que le prochain règlement fasse disparaître cette anomalie : le législateur n'a certainement pas voulu faire des catégories parmi ceux qui sont « morts pour la France ».



LA VIE PROFESSIONNELLE DU MÉDECIN

L'exercice de l'art de guérir par les internes des hôpitaux

L'article 6 de la loi du 30 novembre 1892 autorise les internes des hôpitaux nommés au concours et munis de seize inscriptions à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants, après avoir été autorisés par l'autorité administrative. Nous nous occuperons aujourd'hui des conditions de l'exercice de la médecine par les internes dans les hôpitaux ou hospices auxquels ils sont affectés.

On s'est demandé si les internes des hôpitaux devaient être considérés, par le fait même de leur service, comme exerçant la médecine et si, par suite, ils devaient être pourvus au préalable d'une autorisation de remplacement délivrée par le préfet et trimestriellement renouvelable, conformément à l'article 6 de la loi du 30 novembre 1892.

Une circulaire du ministre de l'intérieur, en date du 12 mars 1914, a répondu par la négative. Nul étudiant n'aurait pu, en effet, être admis à l'internat qu'à la condition de pouvoir obtenir l'autorisation de remplacement. Les fonctions d'interne ne peuvent être assimilées à l'exercice de la médecine. Les différences existant entre les deux situations sont profondes : le médecin, et par conséquent l'étudiant qui provisoirement le remplace a, à l'égard de son client toute initiative et toute responsabilité ; l' « élève interne », au contraire, en dehors de ses fonctions hospitalières, n'a d'initiative que celle que son chef de service lui laisse sous sa propre responsabilité ; il bénéficie de la direction continue de son chef ; il est soumis à son contrôle en quelque sorte permanent.

En conséquence doivent être interdits les actes caractéristiques de l'exercice de la médecine tels que : signature des divers certificats, signatures d'ordonnances à exécuter en dehors de l'établissement. De tels actes ne sauraient être accomplis ou que par les docteurs ou que par des internes munis d'une autorisation régulière de remplacement dans les conditions spécifiées par la loi de 1892 (seize inscriptions). Si les internes ne sont pas recrutés au concours, ils doivent avoir fini leur scolarité (vingt inscriptions). Aussi l'usage veut-il que, tous les trois mois, l'hôpital envoie à l'autorité administrative la liste des internes susceptibles de remplacer le « patron » pour les actes caractéristiques de la médecine tels que nous venons de les indiquer. Cette autorisation ne leur confère aucun droit d'exercer dans une clientèle personnelle. Ils commettraient un acte d'exercice illégal de la médecine. En outre, d'après la même circulaire de 1914, l'interne doit poursuivre ses études pour le diplôme d'Etat, et non pour le diplôme universitaire, ce qui est d'ailleurs naturel, car seul le diplôme d'Etat donne droit d'exercer la médecine en France.

Albert Dordives.

CAUSERIE SCIENTIFIQUE

Champignons comestibles et vénéneux (suite)

Conclusion

Tableau comparatif de la valeur nutritive des champignons frais comparée à celle du pain et de la viande de bœuf

Tableau comparatif de Schwaegrichen

	Champignons frais	Pain (Villiers)	Viande de bœuf (Lehmann)
Eau	900	300 à 400	800
Matières minérales	8	5 à 7	30
Membranes	30 Fongo-cellulose	2 à 4 Cellulose	150 à 170 Tendons, vaisseaux gaines.
Hydr. de carbone	38 tréhalé, 8 mannite	500 à 600 matières amylacées	15 à 25 graisses
Albumin. digest.	15	75	20 à 30

Ce tableau établit pour les champignons la qualité d'aliment complet. On doit citer à cette place les travaux qui ont permis de déceler dans les champignons frais la présence de nombreuses diastases : mannase, xylase, tréhalase, etc., facteurs catalytiques de grande importance pour ces végétaux généralement dépourvus de chlorophylle et qui pourvoient à leur développement en dehors de l'action ultra-violette de la lumière solaire.

La plus remarquable de ces diastases est la *laccase*, isolée par G. Bertrand, de l'Institut Pasteur. Il montra que l'activité de cette diastase extrêmement labile était nettement proportionnelle à sa teneur en manganèse, fait très important qui éclaire d'un jour nouveau la constitution probable des corps diastasiques. La *laccase*, ainsi que les autres diastases, semble jouer un rôle important dans les processus de toxicité des espèces vénéneuses

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS

Les médecins connaissent les préjugés populaires et les recettes simplistes qui sont les causes fréquentes de l'empoisonnement par les champignons.

Le test de la pièce d'argent noircissant ou ne noircissant pas au contact des champignons cuits est dénué de **toute valeur**. En effet les albuminoïdes constitutifs des champignons renferment du *soufre*. Or, dans tout champignon frais et non altéré, le soufre, restant en combinaison organique, ne réagit pas sur l'argent ; au contraire, le meilleur champignon vient-il à subir une altération putréfiante, même légère, le *soufre organique* redevient *soufre chimique* et donne avec l'*argent* la réaction du *sulfure d'argent noir*.

Cette erreur grossière ne renseigne donc pas sur la vénénosité ou la non vénénosité du champignon.

De nombreuses personnes croient qu'un champignon mangé par les insectes ne peut être vénéneux. Cette conception erronée témoigne de l'ignorance des lois très variables qui font que telle substance toxique pour une espèce animale ne l'est pas pour une autre. On sait que la chèvre broute impunément l'aconit, que le lapin peut se nourrir de belladone, etc.

Il n'en est pas moins vrai que l'homme ne peut consommer sans danger de mort un petit nombre de champignons parfaitement déterminés et qualifiés de *vénéneux*.

Pour le mycologue amateur, la compétence à acquérir est fort simple, puisqu'elle consiste à connaitre parfaitement douze champignons seulement, les seuls qui soient vraiment dangereux.

Ce qu'est le champignon vénéneux

On confond sous cette appellation toutes les espèces réputées nuisibles à la santé.

Il convient d'établir d'abord comme principe fondamental qu'il y a des différences très marquées dans les qualités toxiques des espèces.

A cet égard, nous classerons les champignons toxiques en trois catégories :

(A) Tous les empoisonnements mortels sont dus à quatre espèces définies et toujours les mêmes : le poison est la phalline.

Ce sont :

(1) L'amanite phalloïde, commune dans tous les terrains boisés calcaires. Pousse en septembre-octobre.

(2) L'amanite citrine, variété mappa et virosa. Pousse en août septembre.

(3) L'amanite verna ou amanite printanière. Pousse en mai-juin-juillet.

(4) Volvaire gluante : volvaria gloiocéphala. Pousse en juin à octobre.

La phalloïde (1) est la cause de 90 % des accidents mortels, car elle est à peu près dépourvue d'odeur et de saveur mauvaises.

(2), (3) et (4) sont plus rarement consommées, parce qu'elles sont moins répandues et que, surtout, elles sont pourvues d'une odeur et d'une saveur désagréables.

(B) Deux autres espèces très communes peuvent provoquer de très graves accidents, généralement non mortels. Le poison est la muscarine.

Ce sont :

(5) L'amanita muscaria ou amanite tue-mouche qui croit de juillet à octobre.

(6) L'amanita panthérina ou fausse golmoette, qui croît de juillet à octobre.

L'empoisonnement muscarien a une évolution précoce et rapide : Troubles gastro-intestinaux, vomissements, diarrhée, angoisse, troubles délirants sont les manifestations brutales de cet état dont se guérit en quelques jours un organisme sain et vigoureux.

Il y aurait beaucoup à dire sur la « folie muscarienne » à caractéristique érotique provoquée par l'absorption de décoctions concentrées de ces espèces vénéneuses ; les Indous et certains Asiatiques les emploient comme certains stupéfiants le sont chez nous par quelques détraqués.

(C) Certains autres champignons que l'on doit qualifier de *suspects* provoquent des troubles identiques à ceux d'une violente indigestion.

Leur consommation provoque dans les deux premières heures : vertiges, angoisse, sueurs froides, nausées, vomissements, diarrhées.

Tels sont l'entolome livide, le lactaire aux tranchées, la russule émétique, la russule de Quélet, fréquemment répandus, et quelques espèces rares.

Ils ne présentent pas les caractères toxiques alcaloïdiens comme ceux de la catégorie précédente. Les accidents pénibles qu'ils provoquent disparaissent généralement dans les quarante-huit heures. Ils sont dûs vraisemblablement à des résinoïdes drastiques irritantes et peut-être à certaines saponines, substances difficiles à étudier en raison des oxydations diastasiques rapides qui dénaturent presque instantanément la composition du suc de champignon.

(D) Indépendamment des formes d'intoxication précédemment signalées, il faut retenir une forme d'empoisonnement souvent très grave, due à l'ingestion d'espèces non toxiques, mais accommodées après avoir subi une altération putride plus ou moins complète.

Le processus toxique est celui que donnent différentes amines, les ptomaïnes et leucomaïnes, choline, etc.

La poudre de charbon et l'acide lactique en détruisent rapidement les symptômes inquiétants.

Enfin, plus que tout autre aliment, le champignon donne lieu à des phénomènes d'intolérance anaphylactique qui font, que certains individus ne peuvent, sans dommage sérieux, absorber même quelques grammes du cèpe le plus parfait

Les poisons des champignons vénéneux

Dans les champignons de la catégorie (A), le poison actif, mortel, qui s'y trouve, appellé *phalline*, a été découvert par le toxicologue allemand Kobert (1890).

Cette substance n'est pas détruite par l'ébullition, elle n'a rien de commun avec les albuminoïdes toxiques et ne précipite pas avec les réactifs caractéristiques de ces principes. Il semble que l'on doive la comparer à certaines toxines microbiennes.

La phalline est un poison redoutable, en ce sens que son action se déclanche tardivement en provoquant la « lyse » des petits corpuscules arrondis qui renferment la matière rouge (hémoglobine) du sang.

Au moment où le sang coule dans le poumon, l'oxygène de l'air se fixe dans les globules vivants et est transporté dans tout l'organisme. Si les globules sont détruits, cette fixation et ce transport ne pouvant s'effectuer, la mort survient.

Or, il suffit de 7 à 8 milligrammes de phalline par litre de sang pour détruire tous ses globules. On conçoit que les quelques centigrammes de poison contenus dans un seul exemplaire d'A. Phalloïde suffise à abolir en quelques heures les propriétés vitales du sang d'un homme

Avec les champignons à phalline (champignons mortels), les premiers symptômes apparaissent tardivement, une douzaine d'heures environ après le repas fatal. On constate d'abord des éblouissements, des vertiges, de l'anxiété, auxquels succèdent des brûlures d'estomac avec sensation d'étranglement et de soif ardente. Puis apparaissent les sueurs froides, avec vomissements violents et diarrhée extrêmement fétide, parfois mêlée de sang. La région de l'estomac est tellement sensible que toute palpation est impossible. Le foie est volumineux et dur ; le bas-ventre est protégé par les cuisses repliées, les urines sont très rares et d'un brun acajou foncé, le teint est jaune et livide. Au bout de quelques heures, le patient paraît soulagé et s'assoupit un peu. Mais une crise violente le réveille, suivie d'une nouvelle accalmie ; il y a ainsi plusieurs alternatives de rémission et de douleurs. L'état général va s'aggravant ; le pouls devient de moins en moins perceptible.

Enfin, on observe des troubles des mouvements, de la paralysie, des syncopes. Finalement, le malade s'éteint par arrêt du cœur

Dans les champignons dangereux de la deuxième catégorie, il existe, au contraire, un alcaloïde cristallisable nommé *muscarine* par Schmiedebert et Koppe, qui l'isolèrent en 1870 de l'amanita muscaria. Ce corps agit sur le cœur et le tube digestif, mais n'a aucune action sur les globules du sang ; il s'élimine assez rapidement par le rein et l'intestin et paraît devoir être ingéré en quantité assez massive pour produire des accidents irrémédiables.

Les symptômes de l'empoisonnement par la *muscarine* débutent une ou deux heures après le repas de champignons et rappellent ceux de l'intoxication alcoolique.

Il y a d'abord délire, gai ou furieux, des douleurs stomacales et viscérales très vives, avec nausées, vomissements et diarrhée. Dès expulsion, le poison s'élimine et le malade s'endort d'un sommeil pesant, d'où il sortira accablé et sans souvenir précis de ce qui s'est passé.

Les tableaux suivants permettent de saisir rapidement la différence entre les symptômes des deux empoisonnements.

Empoisonnement phalloïdien
(*Champignons mortels*)

Symptômes tout particuliers :

Début après dix à douze heures. Silencieux ;

Eblouissements, vertiges, intelligence conservée :

Vomissements et diarrhée tardifs ;

Foie gros et très douloureux au toucher ;

Urines rares et fortement colorées ;

Alternatives de mieux et d'aggravation pendant quelques jours

Affaiblissement graduel et mort.

Empoisonnement muscarien
(*Champignons dangereux*)

Symptômes rappelant ceux de l'intoxication alcoolique :

Début bruyant, après une ou deux heures ;

Délire gai ou furieux ;

Vomissements précoces et répétés, diarrhée ;

Foie normal, non douloureux ;

Urines supprimées ;

Pas de rechute, amélioration progressive rapide ;

Guérison, deux ou trois jours.

Quels sont les remèdes à employer ?

La comparaison des symptômes observés avec ceux que nous venons de décrire permettra aux personnes les moins exercées de reconnaitre tout de suite à quel genre d'empoisonnement elles ont affaire, de prévoir l'issue du mal et d'agir en conséquence.

Les soins à apporter aux intoxiqués doivent être aussi précoces que possible.

Voici ce qu'il convient de faire :

1° Les vomitifs sont inutiles. Dans l'empoisonnement muscarien, les vomissements spontanés qui se produisent dès le début éliminent le corps du délit.

Dans l'empoisonnement phalloïdien, le temps écoulé depuis l'ingestion du repas (10 heures) indique que ce repas n'est plus dans l'estomac.

Mieux vaudrait procéder à un lavage de l'estomac qui ne fatigue pas le malade ;

2° Les purgatifs sont, par contre, indispensables. On choisira de préférence les purgatifs salins, qui, produisant une exsudation de liquide dans l'intestin grêle, suppléent à l'élimination du poison par les urines devenues rares ou nulles.

En cas de violentes douleurs viscérales, on pourra donner des lavements huileux *laudanisés* et utiliser l'action calmante des compresses laudanisées

On devra provoquer l'émission des urines par l'absorption de breuvages diurétiques afin d'éliminer le poison.

Dans l'empoisonnement phalloïdien, il est généralement indiqué de laver le sang par des injections de sérum physiologique.

Mais il est bien évident que le traitement des divers symptômes, de caractère spécial, doit être choisi sur place par le médecin.

A l'excitation du délire muscarien, on opposera les calmants chloralés et bromurés ; à la prostration phalloïdienne, on opposera une médication stimulante appropriée : éther, huile camphrée, acetate d'ammoniaque, etc.

Contre les vomissements prolongés, on emploiera l'eau gazeuse glacée, l'eau chloroformée.

La tonicité du pouls sera défendue par les piqûres de caféine ou de spartéine.

Dans l'empoisonnement phalloïdien, les soins indiqués n'auront de chance de succès que s'ils sont appliqués avec persévérance et discernement chez un malade *traité dès le début des accidents* et surtout n'ayant pas ingéré une dose par trop considérable du terrible poison.

La sérothérapie phalloïdienne

De nombreux essais sérothérapiques ont été tentés contre l'empoisonnement phalloïdien si souvent fatal.

Il convient de retenir les travaux du docteur Dujarric de la Rivière, de l'Institut Pasteur, qui en donne la description suivante :

« Après de nombreux essais, je me suis arrêté à un sérum de cheval, inoculé par des doses croissantes de toxines extraites des quatre amanites à poison phalloïdien.

Une filtration sévère permet de débarrasser le suc nocif des microbes et impuretés qu'il contient pour obtenir une solution de toxine phallinique dont l'activité est mesurée *in vivo*.

L'immunisation du cheval est poursuivie selon les techniques utiles et permet de préparer un sérum antiphallinique qui, sur les animaux de laboratoires, a donné des résultats encourageants. »

Le docteur Dujarric cite quelques essais pratiqués en 1925 sur différents malades gravement intoxiqués et il semble bien que l'action de ce sérum est nettement curative.

Je cite l'un de ces cas :

« Trois personnes ont mangé copieusement des champignons et présentent les symptômes de l'empoisonnement grave. Le médecin n'ayant que peu de sérum à sa disposition, réserve le sérum aux deux malades plus atteints ; il les sauve ; le troisième meurt ! »

Le 12e congrès d'hygiène a, après étude, émis le vœu : que des provisions de ce sérum soient déposées dans les grands centres et dans les hôpitaux.

Disons-le hautement, ce sérum paraît être le seul moyen à peu près certain de sauver des malades ayant ingéré les quelques grammes mortels de ces terribles amanites dont il faut avoir constamment la terreur quand on récolte les champignons dans les bois. Et nous pensons que la préparation de ce sérum doit être développée, afin d'en pourvoir chaque mairie de ville, de village et de le diffuser dans toutes les campagnes. Par ce moyen, le fait-divers : « Empoisonnement mortel par les champignons » pourra devenir exceptionnel.

Docteur E.-P. Roger.

LE COIN DU SANS-FILISTE

LE PROBLÈME DE LA SÉLECTIVITE

Dans cet article, M. Ben Clipping examine le problème si négligé de la sélectivité. Il montre que celle-ci, pour être compatible avec le minimum de déformation, doit être réalisée par un système de circuits accordés. Seul, un appareil à nombreuses lampes peut donc, étant donné l'état actuel de la technique et la distribution des concerts, donner un résultat approchant la perfection quand il s'agit de postes éloignés.

Nous avons vu, dans le dernier article, que les concerts étant groupés à raison de 10 kilocycles (10.000 vibrations) d'intervalle, il importait surtout d'amplifier dans cet intervalle et d'une manière aussi uniforme que possible.

En effet, cet intervalle représente les deux bandes du concert sur lesquelles sont gravées de part et d'autre du centre les différentes fréquences musicales que nous désirons recevoir.

Si nous n'amplifions qu'au milieu de cet intervalle, nous ne recevrons que les notes graves ; si, au contraire, nous pouvions réaliser un appareil n'amplifiant que sur les marges, nous n'entendrions que les notes aiguës.

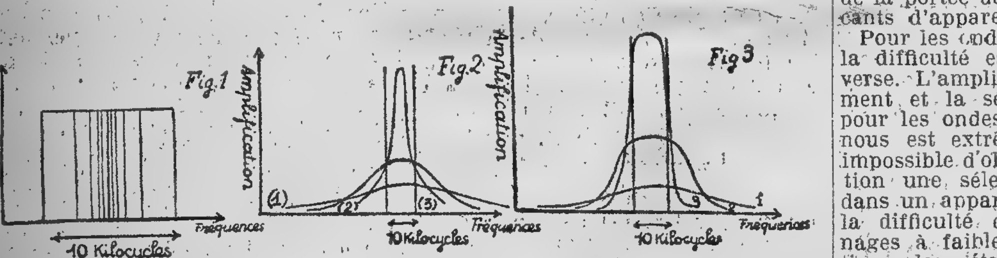
Essayons de montrer sur un diagramme comment se présentent les choses.

L'axe horizontal (voir fig. 1), représentant les fréquences et l'axe vertical l'amplification, un concert reçu dans un appareil idéal aura la forme d'un rectangle d'une largeur précisément égal à l'intervalle de 10 kilocycles où toutes les fréquences seront également amplifiées.

La sélectivité à dix kilocycles

Notre appareil aura donc une sélectivité égale à 10 kilocycles. S'il avait moins de sélectivité, il recevrait en même temps les concerts voisins; s'il en avait davantage, par exemple une sélectivité à 5 kilocycles, il couperait la dernière octave, la plus aiguë du concert qui tient à elle seule la moitié des bandes, puisqu'à chaque octave, les fréquences doublent. On croira peut-être que supprimer la dernière octave dans les notes aiguës aurait peu d'importance ; en réalité, cela affecte le timbre de tous les instruments ; l'effet ne paraît, certes, pas désagréable à certains auditeurs. Le son n'est plus clair et brillant, mais légèrement ouaté ; mais enfin, si nous visons à la vérité et à la perfection, il faut nous défier de cette déformation ; les violons, par exemple, et déjà, dans les registres moyens, seraient indiscernables des flûtes.

On voit tout de suite l'importance



primordiale pour un appareil de T.S.F. de posséder cette sélectivité à 10 kilocycles.

C'est, à mon sentiment, la qualité la plus essentielle qui prime de beaucoup celles de sensibilité et de puissance que l'on vante partout.

Chez nous, cette question de sélectivité ne semble pas avoir assez attiré l'attention.

Je viens, par exemple, de parcourir un des récents et meilleurs ouvrages techniques de T. S. F., cours de 600 pages rédigé par un de nos plus illustres professeurs en la matière. Tout y est traité, mais cette question ne reçoit, certes, pas le développement qu'elle comporte, ce qui prouve que dans les meilleurs laboratoires on se soucie parfois trop peu des exigences de la pratique. Après l'exposé de l'état actuel de la radiophonie paru dans le dernier numéro du *Siècle médical*, les lecteurs doivent sentir l'extrême importance du problème de la sélectivité.

Le procès de la détectrice à réaction

Pour bien comprendre les difficultés de ce problème, examinons les résultats fournis par l'appareil le plus simple, l'appareil à une lampe et comparons ceux-ci avec ce que nous désirons obtenir.

Comme je l'ai dit précédemment, l'appareil est d'une sensibilité exquise : en fait de puissance, il suffit de lui adjoindre des basses fréquences en nombre suffisant. Il semblerait donc que ce fût l'appareil idéal. Pourtant il n'a pas la sélectivité requise, non que cette sélectivité ne puisse devenir extrême, mais elle n'a pas la forme voulue.

Considérons, en effet, une détectrice à réaction et faisons la fonctionner, la réaction étant au zéro. Nous obtiendrons une courbe d'amplification (1) représentée sur la figure 2.

Pour cette courbe, l'amplification sera uniforme mais très faible, c'est la courbe de résonance d'un seul circuit, le circuit d'accord, de plus, la sélectivité sera insignifiante. Sans réaction, nous n'entendrons guère un concert au delà d'une vingtaine de kilomètres.

Poussons légèrement la réaction. Nous obtenons la courbe (2) qui peut être considérée comme encore pratiquement satisfaisante. En effet, nous n'avons entamé que très légèrement les bandes du concert.

Mais, d'autre part, notre amplification ne suffira pas pour nous faire entendre un concert faible et éloigné. Enfin, si nous avons dans le voisinage de notre longueur d'onde un concert local qui, étant donné le rapport des distances, sera, par exemple, de 100 à 500 fois plus puissant que l'objet de notre recherche, il est évident, d'après la forme de la courbe, qu'il couvrira tout et que nous n'entendrons que lui.

Il va donc falloir pousser encore notre réaction, mais à ce moment notre courbe d'amplification prendra l'aspect de la courbe (3), c'est-à-dire qu'elle devient de plus en plus pointue et que la distorsion inévitable avec ce genre d'appareil augmente avec l'amplification. De plus, malgré tous nos soins, il nous sera pour ainsi dire impossible de ne pas entendre un concert local voisin, car nous n'avons qu'un circuit et nous ne pouvons l'empêcher de laisser passer un peu une onde voisine. Si cette onde est 500 fois plus forte que celle que nous désirons recevoir, il faudrait pousser notre réaction au delà des limites raisonnables et, malgré cela, nous entendrons toujours le concert local si sa longueur d'onde diffère peu.

Il nous faudra donc adjoindre à l'appareil, comme je l'ai d'ailleurs fait, un circuit filtre pour les habitants des villes, qui diminuera sans doute l'amplification, mais permettra d'éliminer la puissante source d'interférences locale.

On voit donc qu'avec l'appareil à une lampe il est pratiquement impossible d'obtenir une bonne réception d'un concert éloigné. Il nous faut, en effet, forcer l'appareil et nous tombons dans des réglages délicats, tout en introduisant une distorsion qui va s'augmentant avec l'amplification et la sélectivité.

Malgré ces défauts, la détectrice à réaction est et demeurera toujours un excellent appareil. C'est en effet le moins coûteux des appareils de T. S. F., le plus facile à construire, un des meilleurs pour les concerts peu éloignés et un des plus sensibles, si l'on ne craint pas d'introduire de la distorsion. De plus, il arrive encore souvent, hélas ! qu'il donne de meilleurs résultats que des appareils beaucoup plus compliqués et plus coûteux, mais qui souffrent de quelque imperfection dans leurs circuits.

Je ne saurais mieux faire, pour contrebalancer le dédain quasi universel dans lequel cet appareil est tombé, que de citer les résultats d'une enquête menée par le journal anglais *Modern Wireless* auprès des meilleurs techniciens du Royaume-Uni. La plupart se servent simplement pour recevoir le broadcasting d'une détectrice à réaction suivie de basses fréquences.

A peine un ou deux font-ils usage d'une haute fréquence. On pourra évidemment répondre que les cordonniers sont les plus mal chaussés, mais, dans le cas qui nous occupe, le proverbe ne s'applique pas. Par exemple, quel appareil peut être plus simple et donner d'aussi excellents résultats que celui de M. West, du département de recherches de la British Broadcasting Cie (Radiophonie anglaise) ? C'est simplement une détectrice à réaction, suivie de trois basses fréquences à résistances, qui n'est destinée à recevoir que Londres et les concerts américains sur ondes très courtes et alternativement du phonographe électromagnétique lorsque la radiophonie devient monotone.

Cet appareil cependant, comme je l'ai dit, ne peut recevoir parfaitement sur ondes de 200 à 600 mètres que les stations locales pour lesquelles il est construit. En cherchant avec lui la plupart des concerts européens, on introduirait forcément de la distorsion.

La solution du problème de la sélectivité

Quel est donc l'appareil qui, sur ondes de 200 à 600 mètres, donnera « de la distance » avec le minimum de déformation ?

Il existe. Malheureusement, le nombre de ses lampes et de ses circuits est élevé.

Reprenons la courbe (1) de la figure 2, représentative de la résonance d'un circuit accordé, légèrement amorti, sans trace de réaction. Dans l'intervalle de dix kilocycles, l'amplification est pratiquement constante.

Si au lieu d'un circuit nous en mettons deux couplés avec les précautions nécessaires par une lampe, nous obtenons un degré de sélectivité plus élevé (fig. 3). En effet, pour des circuits convenables, l'amplification sera multipliée à l'intérieur de la bande de 10 kilocycles, au contraire divisée à l'extérieur de cet intervalle.

Continuons à ajouter des lampes et des circuits accordés, en introduisant naturellement le moins de couplage entre ces circuits, c'est-à-dire le moins de réaction possible ; la sélectivité continuera à croître, sans que notre courbe devienne trop aiguë.

Pour donner une idée de la rapidité avec laquelle croît cette sélectivité avec quatre circuits accordés, par exemple, elle sera plusieurs milliers de fois plus grande qu'avec un poste à galène, c'est-à-dire que le rapport d'intensité de deux concerts, qui dans l'appareil à galène serait par exemple, de 1 à 2, deviendrait de 1 à 10.000 ou 20.000 dans l'appareil à lampes.

Combien devrons-nous mettre d'étages ? Avec un seul, quel que soit le soin apporté à sa construction, nous sommes loin de compte et il nous faudra encore user largement de la réaction, que nous conserverons sur la détectrice pour séparer un concert local voisin.

Avec deux étages à haute fréquence, le défaut est moins grave, et ce type d'appareil est certainement le plus populaire en Angleterre et en Amérique sous des noms variés qui, la plupart du temps, déguisent une forme du neutrodyne à cinq lampes, dont deux basses fréquences.

L'appareil à trois hautes fréquences

Avec trois étages à haute fréquence, on touche déjà à la perfection pratique, et cet appareil donne la sélectivité, la puissance et la sensibilité qui doivent satisfaire des amateurs critiques, et cela avec une déformation tout à fait négligeable. Cet appareil est, à mon sentiment, bien meilleur que le meilleur superhétérodyne courant. Bref, pour ceux qui aiment la qualité associée à la distance, je ne crois pas qu'il puisse être battu.

Mais il ne faudrait pas croire, bien que je n'en connaisse aucun modèle en France, que l'on ne puisse fabriquer des appareils à plus de trois hautes fréquences.

Plus on en met et plus l'appareil devient parfait, la forme rectangulaire de l'intervalle de 10 kilocycles étant une limite vers laquelle tendrait la sélectivité d'un grand nombre d'étages. Toutefois, au delà de trois étages, il convient d'observer strictement certaines règles, dont l'application peut devenir assez difficile si l'on ne prend pas de minutieuses précautions. Mais il existe des appareils commerciaux à cinq hautes fréquences accordées, et dans les modèles expérimentaux on a été bien au delà.

Le problème de la sélectivité sur ondes très courtes et très longues

Il est bien entendu que tout ce qui a été dit précédemment ne s'applique qu'aux ondes de 200 à 600 mètres environ, c'est-à-dire dans la zone la plus intéressante pour la radiophonie. Pour les ondes ultracourtes, l'amplification haute fréquence, si elle est possible et excellente, quoi qu'en disent tous les manuels, est d'une telle difficulté de réalisation qu'elle est tout à fait hors de la portée des amateurs et des fabricants d'appareils courants.

Pour les ondes longues, au contraire, la difficulté est en quelque sorte inverse. L'amplification s'obtient facilement et la sélectivité également. Si, pour les ondes de 200 à 600 mètres, il nous est extrêmement difficile, quasi impossible d'obtenir sans trace de réaction une sélectivité à 10 kilocycles ; dans un appareil courant, étant donné la difficulté de construire des bobinages à faible perte d'où multiplication des étages aux environs de Radiola, au contraire, deux étages soigneusement construits entameront déjà assez largement les bandes du concert.

C'est là la grosse difficulté et une source importante de déformation dans les superhétérodynes et autres changeurs de fréquence. Les constructeurs mettent généralement trois étages haute fréquence après le changeur de fréquence. Ces étages sont généralement accordés entre 3.000 et 10.000 mètres. Si les circuits sont « pointus », avec en plus la réaction inhérente à trois étages, la déformation est flagrante, et bien peu de supers laissent entendre les notes aiguës ; si au contraire on amortit les circuits, la sélectivité disparaît. Il y a là tout un problème sur lequel nous reviendrons dans l'étude de ces appareils.

Conclusion

Si nous cherchons une conclusion pratique à cet exposé nous remarquerons que dans les appareils de T. S. F. il faut à tout prix, si l'on veut une réception parfaite, éviter la réaction. Celle-ci n'a sa place dans les appareils que pour aiguiser les accords et la sensibilité. En temps normal, on ne doit pour ainsi dire pas s'en servir. Pour obtenir la meilleure courbe d'amplification, il est en effet indispensable de travailler le plus loin possible de l'amorçage des oscillations, sinon on tombe dans la déformation.

Il est évident qu'avec un appareil de ce type on a moins d'amplification par étage que si on lui adjoignait une réaction. Néanmoins, l'amplification pour les appareils à multiples hautes fréquences peut être fort bonne ; toutefois, l'appareil sera meilleur si l'on se contente d'une amplification encore plus faible, avec un nombre correspondant d'étages plus élevé. J'ai entendu quelques appareils de ce type; ils ont, malgré leur sélectivité et leur puissance, un son ravissant ; mais, je le répète de nouveau, comme chaque lampe travaille très peu, il en faut beaucoup, et, en conséquence, ces postes rentrent dans la catégorie des appareils coûteux.

Je décrirai prochainement un de ces appareils, le plus simple et le moins coûteux possible. Les lecteurs pourront se familiariser avec sa construction, en le construisant d'abord à une lampe, puis à deux, puis à trois. Ils s'arrêteront quand les résultats obtenus leur paraîtront suffisants pour leur goût.

Ben Clipping.

Le 7e congrès national d'assistance se tiendra à Nancy du 27 au 30 octobre

Le VIIe congrès national d'assistance publique et privée se tiendra à Nancy, du 27 au 30 octobre prochain.

Ce congrès, organisé comme les précédents sous le patronage du comité national que fonda Casimir-Périer en 1900 et que préside aujourd'hui M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre, fait suite aux assises qui ont eu lieu à Lyon, à Rouen, à Bordeaux, à Reims, à Nantes et à Montpellier, et dont le succès s'est poursuivi jusqu'à la veille de la guerre.

Dans la période d'après-guerre, où les questions sociales se posent rajeunies par les événements, il importe, plus que jamais, que les représentants de l'Assistance publique, les représentants de la bienfaisance privée, les philanthropes, les personnes charitables et, d'une façon générale, tous ceux que le problème du soulagement de la misère et de la souffrance ne laisse pas indifférents, se rencontrent pour étudier en commun certaines solutions d'actualité, pour renouer les relations anciennes et pour en créer de nouvelles, afin d'améliorer la pratique de l'assistance et d'aider à en déterminer les règles.

Le comité d'organisation, qui a comme président M. Paul Morel, député, ancien sous-secrétaire d'État ; comme vice-président M. Léon Mirman, conseiller-maître à la Cour des comptes, et comme secrétaire général M. Marcel Gauguery, chef des services administratifs des hospices de Nancy, fait donc en particulier appel aux établissements publics d'assistance : hospices, bureaux de bienfaisance, asiles divers, comme aussi aux œuvres libres, reconnues ou non d'utilité publique, « qui ont à cœur de pratiquer intelligemment la bienfaisance et de faire connaître les progrès accomplis par leurs généreuses initiatives ».

L'ordre du jour du Congrès

Les questions mises à l'ordre du jour de ce congrès sont les suivantes :

1° *La lutte contre les grands fléaux sociaux : tuberculose, syphilis, cancer, dépopulation, etc. Rôle des différents organismes publics et privés dans cette lutte et rapport de ces organismes entre eux.* — Rapporteur général : M. Sarraz-Bournet, inspecteur général adjoint des services administratifs du ministère de l'intérieur, secrétaire général de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, membre du Conseil supérieur de la natalité ;

2° *Extension aux préventoriums du bénéfice de la loi du 7 septembre 1919 sur les sanatoriums.* — Rapporteur général : M. le docteur Jacques Parisot, professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Nancy, médecin-chef du dispensaire Villemin, secrétaire général de l'Office départemental d'hygiène sociale, membre du Conseil supérieur d'hygiène ;

3° *De l'assistance aux personnes de condition moyenne et assistance partielle.* — Rapporteur général : M. Léon Noël, maître des requêtes au Conseil d'Etat, commissaire du gouvernement près le Conseil supérieur de l'Assistance publique et la commission centrale d'assistance ;

4° *Du rôle des infirmières d'hygiène et des assistantes sociales dans l'application des lois et règlements d'assistance.* — Rapporteur général : Mlle Chaptal, vice-présidente du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique ;

5° *La loi du 7 juillet 1877 sur l'organisation des services de santé de l'armée dans les hôpitaux mixtes et les hôpitaux purement civils et ses conséquences pour les hôpitaux.* — Rapporteur général : M. Ogier, ancien ministre, président de section au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

D'autres questions pourront être traitées dans les séances de sections, suivant le temps dont on disposera, et au sujet desquelles des mémoires seront reçus avant le congrès pourvu qu'ils rentrent dans le cadre général de l'assistance proprement dite.

LA LÉGALISATION des certificats médicaux

Souvent le porteur d'un certificat médical a besoin que la signature du médecin soit *légalisée*. Il se heurte quelque fois à un refus. Or ce n'est pas une légalisation qu'il sollicite mais une certification de signature. La légalisation a pour but d'attribuer force légale à l'acte qui en est revêtu, tandis que la certification n'a pour but que d'attester la sincérité d'une signature privée.

Les agents légalisateurs sont, en droit commun, les présidents des tribunaux et les maires, mais le commissaire de police du quartier et le maire de l'arrondissement sont en droit de refuser de légaliser l'acte sous seing-privé qui leur est présenté et qui ne concerne que des intérêts privés. Les commissaires de police et les officiers municipaux n'ont qualité pour légaliser des signatures que dans les cas exceptionnels où l'acte soumis à leur contre-seing est destiné à être produit en justice.

Les agents certificateurs sont les maires et les commissaires de police. Mais les maires peuvent refuser ou accorder la certification « selon les circonstances », quand ils craignent d'être trompés.

A Paris, les commissaires de police, interprétant littéralement une circulaire de 1900 du préfet de la Seine, refusent de certifier les actes qui ne sont pas destinés à être produits en justice ou devant l'administration. En l'état actuel de la législation, ils ne sauraient être contraints de le faire.

En 1911, le garde des sceaux avait envisagé l'opportunité d'un projet de loi ou d'un décret fixant les attributions des maires et commissaires de police pour éviter les inconvénients qui pourraient se produire. Nous attendons toujours cette mesure législative ou réglementaire, pourtant si utile.

Le refus de légaliser est considéré comme un acte administratif et les tribunaux civils n'ont pas à connaître des difficultés relatives à ce refus (cour Dijon, 19 janvier 1927, *Gazette du Palais*, 1927, 1. 537).

Pour chasser avec sagesse

LES ACCIDENTS DONT LE CHASSEUR EST VICTIME

La nature veut la prospérité des forts et l'élimination des faibles ; les races sauvages se maintiennent grâce à une sélection déterminée par le développement des êtres sains vivant normalement et par la disparition des dégénérés ou des usés.

Pour arriver à cette double fin, la force mystérieuse n'emploie pas des moyens différents, c'est le même aliment qui vivifie l'un et qui délabre l'autre.

Si l'art médical avait pour but de concourir à la réalisation du plan général, en plaçant l'intérêt de la race au-dessus de celui des individus, les médecins devraient prôner sans réserve le sport cynégétique essentiellement naturel, donc sport améliorateur des robustes et éliminateur des tarés. Mais la civilisation a de tout temps inconsciemment cherché le triomphe de l'individu passant sur le groupe demeurant, elle a entraîné le médecin à être l'avocat du miséreux physique dans le procès de la race.

Il faut prendre les mœurs telles que les a façonnées la fatale évolution et par conséquent dire : « Puisque la chasse est un exercice instinctif, donc à la fois vivifiant et destructeur, le rôle du médecin est de développer ses bons effets et d'annihiler les mauvais. »

Pour ce faire, il faut connaître les genres de chasse par la pratique ou tout au moins par la théorie. Voilà pourquoi la cynégétique ne peut laisser le médecin indifférent.

La chasse avec l'arme à feu étant la plus répandue, c'est le fusil qui doit en première ligne intéresser le débutant. Avant de savoir atteindre avec le plomb une pièce en mouvement, l'homme doit être en mesure de supprimer les causes d'accidents dont il pourrait être victime.

Eclatement du fusil

L'éclatement du fusil relève le plus généralement d'une des trois causes suivantes :

Mauvaise qualité des canons.

Obstruction des canons.

Emploi des cartouches donnant des excès de pression.

On peut se garantir contre la mauvaise qualité des canons en exigeant les certificats du « Banc d'épreuves ».

Il y a un Banc à Paris et un autre à Saint-Etienne. Des poinçons sont mis sous le canon à hauteur des chambres. Il est imprudent d'acheter un fusil non poinçonné, surtout depuis que l'acier a succédé au damas dans la fabrication. Mélange d'acier et de fer, le damas se gonflait quelquefois, mais éclatait rarement ; l'acier, au contraire, est sujet aux ruptures violentes.

Les canons se bouchent ou pendant le nettoyage, ou par appui contre terre, ou par introduction d'une cartouche de petit calibre qui glisse jusqu'au cône de raccordement de la chambre.

La plus élémentaire prudence incite le chasseur à ne jamais se mettre en chasse sans avoir vérifié la parfaite vacuité de son arme. On ne peut que louer celui qui, au cours de la chasse, ayant basculé son fusil, ne remet des cartouches qu'après un rapide coup d'œil dans les canons.

L'accident classique est celui survenant par le fait de la réunion dans la même cartouchière de cartouches du calibre 12 et de cartouches du calibre 20. Dans le feu de l'action, le tireur met une petite cartouche dans la chambre, celle-ci glisse jusqu'au raccordement, d'où raté... le chasseur bascule son arme et voit vide l'entrée du canon, il se figure avoir oublié de charger et remet une cartouche du calibre 12... Catastrophe ! Le plus grand chasseur belge, le pharmacien Huge, de Bruxelles, après quarante années de chasse, eut le pouce gauche enlevé dans ces conditions. La conclusion est facile à tirer : ne jamais partir en chasse sans avoir vérifié la catégorie de ses munitions, inspecté la cartouchière, le carnier, le sac, les poches, les goussets, etc., etc...

Les grandes maisons fournissent des cartouches de tout repos. Le petit commerce, au contraire, peut livrer des munitions donnant plus de 1.200 kilos de pression par centimètre carré, quand celui qui a chargé a commis une des erreurs de principe suivantes : mélange de poudres de nature différente, bourrage lourd incompressible (comme la cire), excès de poids de plomb. Il y a dans la simple douille de 65 mm un vide assez grand pour y faire tenir des éléments d'explosion entraînant une pression de 2.000 kilos, c'est-à-dire de rupture.

Le chasseur, qui fait ses cartouches lui-même, peut obtenir les meilleures munitions en observant exactement les indications portées sur les boîtes.

Echappement intempestif des gâchettes

La gâchette est la pièce intermédiaire entre la détente et le chien.

Il ne faut pas mettre inutilement le doigt sur une détente. Ceci est à dire et à répéter, car le bimane moyen ne peut voir une arme sans avoir envie de caresser la détente... pour voir comment cela fonctionne. Le chasseur, qui met sans nécessité de tir le doigt sur la détente, risque une contraction inconsciente qui libère le chien de la gâchette et fait partir le coup. J'ai été témoin d'un accident survenu à un chasseur qui, portant son fusil, le bout du canon vers la terre, s'est coupé le bout du pied gauche ; il avait appuyé sur la détente à la suite d'un faux pas.

Quand on prend un fusil par le canon, on ne risque pas d'appuyer sur la détente avec le doigt, mais on s'expose à accrocher la détente même protégée par le pontet, à une aspérité quelconque ; chaque année, des gens se tuent en traversant des buissons, en passant entre deux fils de fer, etc... après avoir commis l'imprudence extrême de saisir leur fusil par le canon. Chaque année aussi, les journaux racontent le drame du chasseur tué parce qu'un chien en jappant a mis la patte sur une détente.

La gâchette de la plupart des fusils peut jouer indépendamment de la détente sous l'action d'un choc. Reposer une arme chargée en plaçant la plaque de couche au sol trop vivement est extrêmement dangereux. Il existe maintenant des gâchettes doubles de sûreté qui ne sont pas sujettes à ces déplacements intempestifs. Elles sont pleines d'intérêt. On les trouve dans tous les beaux fusils à platines.

Croire déchargé un fusil chargé

Les gens avisés ne manient un fusil que comme s'il était chargé et capable de partir spontanément. Cette phrase n'est écrite dans aucun règlement militaire, dans aucun stand et sur la couverture d'aucun traité cynégétique. Elle est cependant éloquente dans sa concision !

Certains moments doivent entraîner la vérification de la vacuité des chambres : en quittant la chasse, avant d'entrer dans une maison, ou de monter en voiture, en outre, chaque fois qu'un doute est possible, par exemple quand on saisit le fusil d'un autre chasseur.

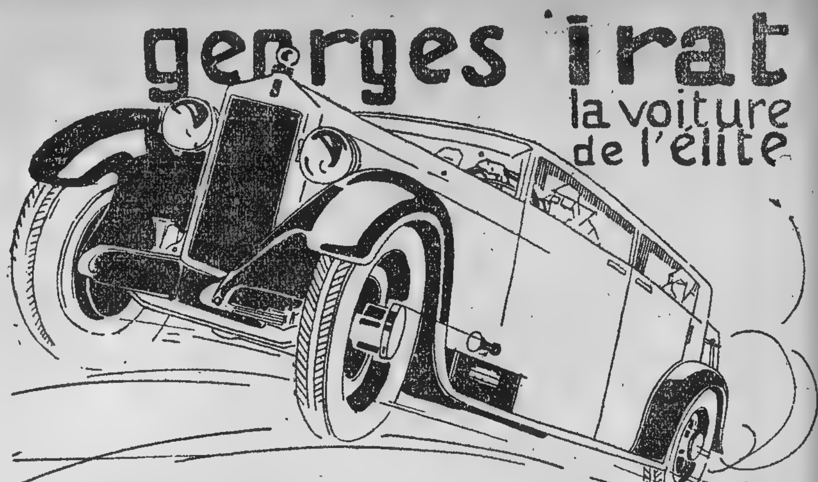
Autrefois, les fusils portaient des indications de chargement très bien compris... mais la mode en a passé et la mode est impérieuse, même là où elle n'a rien à faire.

Les sûretés immobilisent soit les détentes, soit les gâchettes, soit les chiens. Seules les sûretés qui ne tolèrent aucun jeu du chien, sont de tout repos. Malheureusement, elles sont rares. Les sûretés les plus usuelles sont celles qui ne permettent pas aux détentes d'actionner les gâchettes. Elles ne peuvent empêcher le départ du coup quand une gâchette est ébranlée par un choc. Elles n'offrent donc, sauf le cas de la double gâchette, qu'une sûreté aléatoire. Il reste dangereux de tenir, en face d'une partie quelconque de son corps, la bouche du canon d'un fusil chargé muni de seules sûretés de détentes.

La meilleure sûreté du fusil à bascule est l'ouverture pure et simple de l'arme. Dans beaucoup de chasses, cette ouverture est obligatoire entre deux battues.

Ayant examiné les principaux accidents que le chasseur peut se causer à lui-même par son imprudence, nous verrons une autre fois le tort que l'on peut faire à autrui et surtout la façon de l'éviter.

Colonel Dommanget,
Président du Pointer Club de France.



Le Salon de l'Automobile ouvrira ses portes le 6 octobre

CE QUE L'ON Y VERRA : LES NOUVEAUTÉS ET LES TENDANCES GÉNÉRALES

C'est le 6 octobre, au Grand-Palais, que le Salon de l'automobile 1927 ouvrira ses portes aux innombrables visiteurs de France, d'Europe et de toutes les parties du monde qui considèrent cette exposition de l'industrie française comme la plus importante des manifestations de l'automobile.

Venant avant les Salons de Bruxelles, de Londres, de Berlin, le Salon automobile de Paris, à l'instar des grandes maisons de modes donne le ton et fixe les tendances.

On sort du Grand-Palais en disant: « la six cylindres sera en vogue cette année, le faux cabriolet détrônera la conduite intérieure, comme les élégantes sortant de chez le grand faiseur de la rue de la Paix déclarent: « On portera cet hiver telle couleur et telle fourrure. »

Attendu à partir du mois d'août par les clients futurs, avec une certaine impatience, car une fois décidés à acheter une auto, ceux-ci ne veulent acquérir que le tout dernier modèle, le Salon automobile est une cause d'anxiété pour bien des constructeurs. Ils ont étudié en effet un, deux ou trois nouveaux modèles, ils se sont inspirés des desiderata de leur clientèle et du courant d'opinion générale qu'ils ont cru deviner ; ils ont procédé à de minutieux essais, ils ont remédié à certains *pépins* inévitables, ils ont perfectionné les détails, puis élaboré le plan de production générale intense à mettre en exécution si le modèle en question a la faveur des acheteurs.

Tout ceci représente d'énormes frais, une mise en œuvre de moyens puissants et tout ce travail peut aboutir parfois à un échec désastreux. Les exemples récents d'insuccès de ce genre seraient faciles à citer.

L'agent de province— intermédiaire indispensable entre le constructeur et la clientèle, n'est pas moins soucieux que le constructeur — il faut que pendant ces dix ou quinze jours du Salon il se décide à passer un contrat d'un certain nombre de voitures ; s'il est concessionnaire de plusieurs marques il faut qu'il devine s'il vendra plus facilement des voitures X ou des voitures Z et en définitive tous les essais qu'il aura pu faire, en rase campagne, en côte, en vitesse, au ralenti, en ville, sur les boulevards, n'enlèveront pas de son esprit une certaine incertitude et aussi une certaine crainte.

Cependant, à mesure que les années passent, que les Salons succèdent aux Salons, le public, même celui qui n'est pas propriétaire d'auto, devient connaisseur ; il y a peu de gens à présent qui confondent encore une magnéto et un carburateur et la vogue d'un type de voiture tend de plus en plus à s'établir sur des bases sérieuses et sur des réputations établies ; c'est pourquoi en définitive l'essor de nouvelles marques est à présent si difficile.

LA NOUVEAUTÉ DE L'ANNÉE LA 6 CYLINDRES

Y aura-t-il cette année, sous les verrières du Grand-Palais, des nouveautés très sensationnelles ? Très nettement, on peut répondre non ; l'industrie automobile est à présent parvenue au stade des perfectionnements qui visent principalement : à la régularité du couple moteur, à l'économie de combustible et de lubrifiant, au confort général, à l'élégance, à l'usage pratique enfin ; et dans cette voie les constructeurs désireux de faire toujours mieux, ne sont pas prêts d'en avoir fini.

Ses caractéristiques : souplesse, régularité, dépenses minimes

Cependant la caractéristique la plus frappante du Salon qui va s'ouvrir est incontestablement l'apparition d'un grand nombre de voitures 6 cylindres de cylindrée relativement faible.

De très grosses maisons, habituées à sortir jusqu'à présent en série des 5, 6 ou 9 chevaux 4 cylindres, présentent cette année des 8 ou 9 ou 11 chevaux 6 cylindres, dont la cylindrée va du litre et demi aux 3 litres.

Le moteur 6 cylindres est à présent bien connu, son couple moteur régulier donne presque autant de souplesse qu'un 8 cylindres et il est plus facile à construire, son équilibrage, son agrément de conduite est bien supérieur au 4 cylindres. Tels sont les principaux arguments qui ont décidé les constructeurs.

Car, il faut le dire, une certaine influence de la construction américaine se fait sentir en France, et l'on veut tirer de la voiture américaine tous ses agréments qui sont incontestables : souplesse, confort, suspension, facilité de manœuvre, tout en laissant de côté ses inconvénients, dont le plus important est la grosse consommation d'essence due à un moteur puissant ne tournant qu'à une vitesse moyenne peu élevée, d'un rendement thermodynamique par conséquent inférieur à celui des moteurs français.

Grâce aux courses, aux réglementations des épreuves, diminuant d'années en années, les cylindrées, incitant les constructeurs à multiplier le nombre des cylindres de leurs moteurs pour tirer le maximum de rendement d'une cylindrée donnée; c'est un jeu à présent pour les industriels de construire un 6 cylindres *commercial* ayant des cylindres de moins de 60 millimètres d'alésage.

On verra donc au Salon de cette année une multiplicité de 6 cylindres; seul un des plus importants constructeurs, celui-là même qui depuis deux ans ne livre qu'un seul type de châssis — mais en série combien importante — n'imitera pas ses concurrents ; il préfère perfectionner encore cette année son ancien modèle et remettre à un an ou un an et demi la production d'un 6 cylindres qu'il étudie déjà du reste depuis longtemps.

Au point de vue économie de combustible et de lubrifiant, les progrès en 1927 sont sensibles.

Grâce à l'emploi presque généralisé des alliages légers dans la fabrication des pistons, des systèmes de culasse à turbulence permettant une meilleure explosion, les moteurs ont augmenté leur rendement thermodynamique en tournant plus vite et plus silencieusement ; l'emploi de segments perfectionnés, l'adoption presque générale du graissage sous pression, le perfectionnement des joints a d'autre part permis des consommations d'huile stupéfiantes : le chiffre de moins de 100 grammes d'huile aux 100 kilomètres pour les petits moteurs est à présent courant.

LA RECHERCHE DU PLUS GRAND CONFORT

Dans la voie du confort général, dont les facteurs sont, d'une part, la suspension et la direction, les freins, de l'autre la carrosserie, de très sérieux progrès ont été réalisés.

Suspension indépendante de chaque roue

Pour la grosse voiture, on vient peu à peu à la suspension indépendante de chaque roue, obtenue en général par l'emploi d'un ressort transversal, avec ou sans essieu. Plusieurs grands constructeurs vont présenter des châssis munis de ce genre de dispositif.

Direction à double commande

Pour remédier aux phénomènes complexes du *shimmy*, certains constructeurs ont étudié un système de direction qui attaque chaque roue avant par une vis sans fin commandant un secteur et supprime biellettes et barres de connexion.

Il nous a été donné récemment d'essayer une voiture munie d'une direction à double commande : à 110 à l'heure, sur n'importe quelle route, le conducteur lâchait les deux mains, les roues avant n'esquissaient pas une seule oscillation dans leur plan de roulement.

Pour l'augmentation du confort également, l'emploi presque généralisé dans les voitures d'un certain prix du volant de direction souple.

Les carrosseries sont de plus en plus confortables Le type « sport » a fait son temps

Quant aux carrosseries, les constructeurs, chaque jour, cherchent à les rendre plus confortables, plus accessibles, plus habitables, la vogue du *type sport*, où les passagers semblent de pauvres êtres empilés, enchevêtrés, accrochés les uns aux autres, semble diminuer, les portes sont à présent de vastes dimensions et surbaissées, les montants des carrosseries fermées se font en alliage léger ; ils sont donc moins importants et laissent un champ de visibilité plus grand.

Le cabriolet et surtout le faux cabriolet ont la vogue

Le cabriolet, et surtout le faux cabriolet à 2, 3 et 4 places, semble vouloir prendre le pas sur la conduite intérieure ; le cabriolet donne, en effet, l'impression qu'on est plus chez soi, les voyageurs sont plus près les uns des autres, peuvent mieux se parler.

Et la charge étant ainsi mieux répartie, la suspension est meilleure.

Naturellement, il n'est plus question pour ces voitures de prix moyen d'emmener un chauffeur ; il n'est plus question non plus de surcharger le châssis d'invités supplémentaires, auxquels on infligeait naguère le supplice du strapontin, même face à la route.

On préfère, au lieu d'emmener deux personnes de plus, emporter ses bagages, et l'on commence à voir quelques modèles de voitures, où la malle n'est plus en ridicule, porte à faux à l'arrière, comme un objet de « rabiot », placé là, à la dernière minute.

VERS LA SOLUTION DU GRAISSAGE CENTRALISÉ DU CHASSIS

Parmi les innovations et perfectionnements que l'on trouve par centaines au Salon de l'automobile, il convient de placer tout particulièrement au premier rang une solution nouvelle du problème du graissage centralisé des châssis d'automobiles dont la réalisation a été accomplie sous une forme particulièrement heureuse par un ingénieur français, M. Koehler.

Il y a quelque temps déjà, nous avons attiré, dans le *Siècle médical*, l'attention de nos lecteurs sur l'importance du graissage centralisé, indispensable pour ainsi dire sur toutes les voitures automobiles, et particulièrement sur celle du médecin, celui-ci étant appelé à se déplacer sans compter à n'importe quel moment du jour ou de la nuit par beau ou par mauvais temps, et ne peut en conséquence donner tous les soins que réclame normalement une voiture automobile.

Nous disions notamment (voir *Siècle médical*, mercredi 15 juin, n° 5) que le graissage centralisé devait être considéré comme l'une des découvertes les plus importantes de ces dernières années dans le domaine automobile et qu'il devrait être généralisé sur toutes les voitures sortant maintenant des usines, afin d'éviter aux clients et notamment aux médecins les manipulations malpropres et les pertes de temps auxquelles le graissage ordinaire d'une voiture donne trop souvent lieu.

Quoi, en effet, de plus merveilleux pour un propriétaire d'automobile de n'avoir jamais plus à s'occuper des graisseurs de sa voiture !

En Amérique, où l'on trouve toujours rapidement la solution des problèmes ennuyeux, des systèmes de graissage centralisé, fonctionnant au moyen d'une pompe et des canalisations soudées à l'autogène, ont été réalisées par plusieurs constructeurs qui ont construit leurs châssis en conséquence. Mais cette disposition n'a pu être généralisée en raison des modifications souvent radicales qu'il fallait faire subir aux châssis.

Cherchant dans une voie analogue, mais toutefois quelque peu différente, M. Koehler a découvert un système nouveau de graissage centralisé qui se différencie heureusement des systèmes américains. Dans ce système, l'adduction de l'huile se fait par des canalisations flexibles garnies de mèches intérieurement, celles-ci amenant l'huile par capillarité aux différents points à graisser.

Ce dispositif, dénommé graissage centralisé Alcyl, ne comporte qu'un seul réservoir central que l'on garnit d'huile (celle du moteur) de temps en temps. Cette huile est distribuée de façon précise à tous les graisseurs du châssis au moyen des tubes que l'on installe sur la voiture.

Une des particularités les plus intéressantes du système réside dans le fait qu'il n'est point nécessaire de créer des canalisations spéciales pour chaque type de voiture : dans le système Alcyl, toutes les pièces sont standardisées, et se montent aussi facilement qu'une distribution électrique.

Parmi les autres avantages du système mentionnons notamment la rapidité du montage de ces différentes pièces sur une voiture dont l'installation complète prend, selon le type de voiture, un temps variant entre une matinée et vingt-quatre heures. D'autre part, le prix de l'installation est minime, il varie de 600 à 1.400 francs environ, suivant les modèles de voitures, l'installation du type pour Citroën revenant à environ 968 francs, l'équipement complet.

Nous avons pensé qu'il était intéressant de signaler ce dispositif aux médecins automobilistes qui n'ont, de par leur profession, guère de temps de s'occuper de leur voiture. Ils trouveront dans l'invention de M. Koehler, pour une dépense minime, un moyen extraordinairement pratique de mettre fin aux difficultés du graissage et par conséquent à l'usure prématurée de leur voiture.

DES ACCESSOIRES

Parmi les accessoires nouveaux, qui ne seront plus des accessoires d'ici peu d'années, mais feront partie intégrante de la voiture, citons les épurateurs d'huile, d'essence, d'air et les thermostats.

Les épurateurs d'huile

Quel que soit le degré de perfection de construction d'un moteur, il arrive toujours que des parcelles métalliques se détachent et tombent dans la circulation d'huile ; il arrive aussi que des dépôts charbonneux d'huile, parfois très durs, ne sont pas arrêtés par les crépines habituelles, d'où l'adoption d'épurateurs perfectionnés. Certaine maison très importante, fabriquant également des moteurs d'aviation, a adopté sur ceux-ci des épurateurs à force centrifuge qui ont donné d'excellents résultats.

Une maison américaine a poussé les choses plus loin, et son épurateur d'huile n'est pas seulement un filtre perfectionné, mais une petite usine de distillation. Par un conduit appliqué sur l'échappement, de l'air chaud est amené autour d'un récipient où arrive l'huile ayant déjà servi et déjà filtrée ; la température est réglée de telle façon que les petites quantités d'essence ou de pétrole contenues dans le lubrifiant, distillent et sont ramenées en vapeur au carburateur. Ainsi il en est de même pour les traces d'eau qui sont vaporisées et renvoyées également à la carburation.

Les épurateurs d'air

Les épurateurs d'essence sont déjà connus ; quant aux épurateurs d'air, leur rôle consiste à empêcher toutes poussières, si ténues soient-elles, d'arriver au carburateur et, par conséquent, dans les cylindres.

Les thermostats tendent à se généraliser

Les thermostats, qui ne sont jusqu'ici appliqués que sur les voitures d'un certain prix, sont des dispositifs automatiques, qui font ouvrir ou fermer devant le radiateur de l'auto des volets montés en persienne, suivant que la température est au-dessus ou au-dessous de celle qui est jugée optima par le constructeur. En Amérique, le thermostat se répand de plus en plus ; il a surtout son utilité en hiver, dans les régions à températures rigoureuses.

Quelques maisons françaises ont adopté le thermostat cette année. D'autres emploient des fermetures du radiateur à persienne, mais commandées à la volonté du conducteur. Tous ces systèmes tendent à supprimer les couvre-capot en cuir avec volets amovibles qui ne sont pas très esthétiques.

Le pneu à tringles sur jante à base creuse est d'un usage général.

Aux vitesses actuelles un éclatement est toujours dangereux par suite d'un déjantage consécutif possible ; pour empêcher le déjantage, les constructeurs de pneu ont abandonné le système à talon pour le système à tringles, quels que soient les modèles de jante adoptés le pneumatique ne peut plus quitter la roue même aux très grandes allures après éclatement.

(Lire la suite en 8e page.)

Técalémit au Salon de l'Automobile

Parmi les spécialités que les Etablissements TECALEMIT, universellement connus déjà pour leurs appareils de graissage, exposent au Salon, on remarque l' « Equipement intégral d'Epuration » destiné à prolonger la vie des moteurs, à leur conserver une bonne marche, indice d'une bonne santé, enfin à assurer à leur propriétaire tranquillité et économie.

Cet Equipement comprend trois filtres, pour épurer l'air d'alimentation des moteurs, l'huile de graissage et enfin l'essence. Il est en effet irrationnel de laisser respirer à un moteur, à pleins cylindres, la poussière dont est toujours saturé l'air des routes ; cette poussière, véritable émeri, a vite fait de ronger le métal le plus dur. De même, le graissage se fait toujours avec la même huile, qui circule comme le sang dans le corps. Mais alors que différents organes régénèrent le sang, l'huile se souille de plus en plus pour ne devenir, à la fin, qu'un véhicule de matières inertes. Le filtre à huile l'en débarrasse, la nettoie, la rend toujours propre ; de sorte que cette saignée massive que l'on appelle « vidange d'huile » peut être largement espacée, comme l'ordonne une saine économie. Quant au filtre à essence, tous ceux qui ont souffert une fois d'un engorgement du carburateur en comprendront le charme.

L'Equipement intégral d'épuration n'est pas un luxe, mais une nécessité : il s'applique aussi bien aux voitures en service qu'aux voitures neuves. Allez le voir au Salon, vous vous en trouverez bien.

Docteur Tecnic.

Les nouveautés du prochain Salon de l'auto

(Suite de notre article de 7e page)

Quant au montage du pneu et d'une nouvelle chambre, il est plus facile à présent qu'avec l'ancien système à talon où des leviers plus ou moins longs étaient nécessaires, et où les pincements de la chambre à air étaient toujours possibles. Du reste l'adoption des pneus de grosses sections rendait le travail du montage excessivement pénible. Le pneu à tringle avec jante de système divers à base creuse ou à gorge excentrée est donc à présent d'un usage général.

La peinture émail a la grande vogue
D'application rapide et facile
elle détrônera de plus en plus
le simili-cuir

La peinture émail, à base d'enduit cellulosique à peu près inconnue en France il y a trois ans a conquis aujourd'hui sa place prépondérante.

Elle a en effet des avantages énormes sur les procédés antérieurs.

Avant l'apparition de la peinture émail il fallait près de deux mois pour obtenir, d'un carrossier une peinture soignée, à l'heure actuelle en 48 heures une voiture est entièrement peinte et cette peinture est plus brillante, plus dure, plus résistante que celle de l'ancienne méthode.

La peinture émail est un liquide à base de nitro-cellulose, c'est du reste une grosse fabrique de poudre et d'explosifs américaine qui en est l'inventeur. On l'applique sur les carrosseries à l'aide d'un *pistolet* à air comprimé qui fait office de vaporisateur. En une demi-heure une voiture peut recevoir une couche de cet enduit qui durcit en séchant.

Les plus grands carrossiers de France ont adopté la peinture émail. Au Salon de 1927 tout ce qui est en tôle est peint à l'enduit cellulosique.

Les amortisseurs
de plus en plus indispensables
comportent cette année
de nombreuses variétés

Accessoires aussi— disent la plupart des catalogues des constructeurs — que les amortisseurs, et cependant ils sont plus que jamais indispensables puisque les ressorts de suspension deviennent de plus en plus longs et flexibles, donc sujets à prendre des périodes d'oscillation d'amplitude croissante. Les amortisseurs cette année sont plus nombreux encore, ils sont à frictions, à disques, à ressorts, oléo-pneumatiques ; en général il est préférable de munir sa voiture de l'amortisseur préconisé par le constructeur.

PARLONS UN PEU DES VOITURES AMÉRICAINES

Celles-ci comptent parmi le monde des partisans tels que la construction européenne est obligée de suivre le mouvement.

Nous ne voudrions pas terminer sans dire quelques mots des voitures américaines qui prennent chez nous une place de plus en plus importante chaque jour.

On a raconté bien des choses sur la voiture américaine, on lui a reproché une consommation trop élevée, on lui a reproché aussi de ne point pouvoir atteindre en plat les grandes vitesses auxquelles nous sommes habitués sur les voitures construites chez nous.

Il faut bien dire que si tous ces inconvénients ont existé il y a de cela une dizaine d'années, des progrès tels ont été réalisés dans la construction de nos amis d'outre-Atlantique que la concurrence ne peut plus sérieusement en faire état aujourd'hui.

Pour ne citer que des faits, il est avéré que la voiture américaine compte parmi le monde des partisans tels que la construction européenne elle-même est obligée de suivre le mouvement.

Ne voyons-nous pas nos plus vieilles marques françaises abandonner une à une la forme ancienne de leurs voitures à 4 cylindres et créer de nouveaux modèles multicylindres (à 6 cylindres au moins) pouvant monter comme les voitures américaines toutes les côtes en prise directe sans être obligé à recourir au changement de vitesse ?

Certes, toute personne ayant essayé une voiture américaine est frappée d'emblée par la douceur extraordinaire de la conduite de ces voitures, leur silence permanent, non seulement celui du moteur, mais également celui de toutes les pièces et articulations. Nous devons bien dire que ceux qui ont essayé ces voitures ont été conquis par cette harmonie d'ensemble, la pureté des lignes et l'heureuse disposition de la carrosserie qui transforme le tourisme en un véritable régal de sensations euphoriques et en un agrément hors de pair.

C'est vers ces caractéristiques très spéciales, que la voiture américaine possède au plus haut degré, que tendent actuellement les constructeurs du monde entier. C'est ce but qu'ils atteindront un jour, nous l'espérons.

En attendant, toutefois, la voiture américaine de série présente encore sur celles de la vieille Europe certains avantages qu'il convient de souligner. Parmi ces avantages, nous citerons la vitesse qu'il est possible d'atteindre avec ces voitures en plat sans effet vibratoire, le silence aux grandes allures, une accélaration extrêmement rapide en prise directe, le silence de tous les accessoires et articulations et, enfin, la suspension et le confort des carrosseries.

De plus, les aciers judicieusement choisis, ainsi que l'ajustage très remarquable des surfaces en contact font que les voitures américaines présentent aujourd'hui une remarquable résistance à l'usure prématurée des pièces, résistance qui permet d'éviter les petites « pannes » ou irrégularités de marche qui sont le souci quotidien de tout automobiliste.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, Bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE :
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

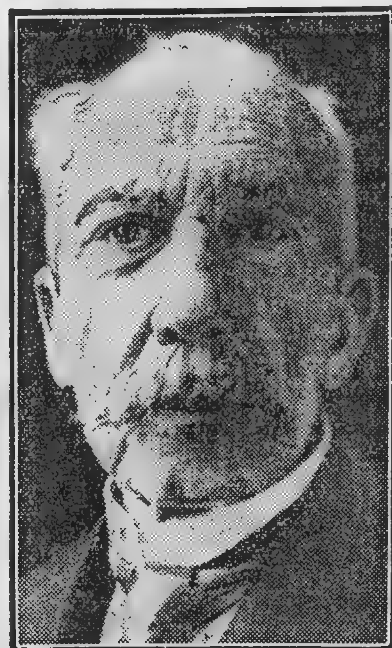
20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

SAMEDI 15 OCTOBRE 1927
NUMÉRO 11

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UN ÉMOUVANT APPEL DU PROFESSEUR RICHET en faveur de la Société de Biologie



Phot. Meurisse.
PROFESSEUR CHARLES RICHET

Il n'est pas un biologiste, qu'il s'occupe de bactériologie, de thérapeutique ou de physiologie qui ignore les services incomparables rendus à la science par cette admirable Société de Biologie de Paris. Elle fut fondée en 1848 par Claude Bernard, Ch. Robin et Broca. Toutes les découvertes importantes faites pendant trois quarts de siècle par Claude Bernard, Pasteur, Chauveau, Brown-Séquard ont été d'abord présentées à la Société de Biologie.

Cette société est composée d'hommes relativement jeunes, car, normalement, au bout de quinze ans, on devient membre honoraire. Il n'est donc pas besoin d'attendre la mort d'un titulaire pour être nommé, et c'est très bien.

***

Nous avons pu -- ce qu'aucune société française n'a su faire -- avoir des filiales de la Société de Biologie de Paris. Athènes, Bruxelles, Upsala, Lisbonne, Copenhague, Buenos-Aires, Varsovie, Rio-de-Janeiro, Barcelone, Bucarest, Belgrade ont des sociétés de biologie dont nous publions les Bulletins, et c'est un grand honneur pour la science française.

Or, notre bibliothèque, encore que pourvue déjà de nombreux volumes, est très pauvre. Il faut l'élargir sans cesse. Un généreux citoyen américain, comprenant la grandeur de notre société, aussi bien que la misère de notre bibliothèque, nous offre cinq cent mille francs pour la reconstituer (500.000 francs), mais à une condition formelle, c'est que, nous autres Français, nous augmentions quelque peu cette somme et que nous trouvions 100.000 francs encore. Or, les biologistes ne sont pas riches. Ils ont pourtant déjà réuni 60.000 francs. Il nous manque donc 40.000 francs.

***

Je connais assez la générosité des médecins pour être convaincu qu'il tiendront à honneur de ne pas laisser s'évanouir la noble magnificence du donateur, et je remercie mes amis du « Siècle médical » de m'avoir permis d'exposer à ses lecteurs le beau geste de ce grand citoyen américain.

CHARLES RICHET.
président honoraire de la Société de Biologie.

RÉPONDANT A CET APPEL LE "SIÈCLE MÉDICAL" SOUSCRIT 10.000 FRANCS

Que pourrait-on ajouter à ces paroles qui résument magistralement le rôle de la plus noble des sociétés savantes françaises ?

Riche de la plus éclatante des renommées scientifiques, chargée de la gloire d'avoir été l'esprit critique de la biologie française depuis 80 ans, elle a, par les découvertes de ses membres sanctionnées par ses discussions, bouleversé au cours des années, la médecine, l'agriculture, l'industrie.

Des millions de vies humaines ont été sauvées par ses travaux. Des milliards ont été économisés par les découvertes jaillies du choc des idées sans cesse brassées dans le plus ardent des milieux scientifiques.

Et voici qu'aujourd'hui, le plus illustre des maîtres de la biologie est obligé d'en appeler à la générosité publique.

On a pu réunir 60.000 francs ! Les biologistes auraient voulu n'avoir pas à faire appel au dehors. Mais la biologie ne se met pas en brevet et l'on peut sauver dix millions d'hommes tout en restant pauvre !

Le *Siècle Médical* souscrit 10.000 francs qu'il remet à la Société de Biologie.

***

Tous les médecins de France et des colonies liront cet appel. Qu'ils veuillent bien réfléchir que le peu de sécurité qu'ils ont dans leur métier, c'est à la Société de Biologie qu'ils le doivent. S'ils peuvent sans trembler prendre une seringue pour faire une injection, s'ils osent prescrire un médicament toxique nouveau, c'est parce qu'il y a une Société de Biologie qui passe au crible toutes les découvertes et arrête celles qui ne paraissent pas suffisament étayées par les faits et ceci — voilà peut-être le plus beau — sans que jamais on n'ait pu l'accuser d'avoir étouffé un génie naissant.

Si chaque médecin français examine en conscience ce qu'il doit à la Société de Biologie les trente mille francs qui manquent à son trésorier lui seront rapidement envoyés.

L'ESPRIT MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

Les déclarations "au Siècle Médical" du professeur Portmann retour d'une mission outre-Atlantique

Le professeur Georges Portmann, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, a été chargé récemment par le ministre de l'instruction publique d'une mission aux Etats-Unis. Ses séjours, à plusieurs reprises dans ce pays, et sa connaissance des Américains, lui donnent une autorité particulière pour parler de l'esprit médical outre-Atlantique. Le professeur Portmann a bien voulu, sur ce sujet, donner aimablement au Siècle Médical *l'interview suivante :*

— Que pensez-vous des Etats-Unis au point de vue médical ?

— C'est là une question bien vaste pour pouvoir y répondre en quelques mots. Je puis cependant vous dire qu'en médecine, comme en beaucoup d'autres choses, leur avenir est considérable. Je dis *leur avenir*, car les Américains du Nord sont en ce moment à un tournant de leur histoire médicale. Jusqu'à présent ils étaient tendus vers le « *make money* », le travail intensif, mais matériellement productif, qui entraînait nécessairemen la dévalorisation de l'intellectualité. Si, comme l'a remarqué à un point de vue général Mr. Siegfried, dans les universités américaines, la majorité des étudiants sollicitent l'enseignement d'une vérité toute faite et demandent à leurs maîtres, moins une culture qu'un instrument de succès, un esprit différent commence à se faire jour en médecine.

» De plus en plus prend place à côté de l'homme de métier qui veut faire de l'argent, le savant que guide seulement l'intérêt spéculatif de la recherche scientifique.



Phot. H. Manuel.
PROFESSEUR PORTMANN

— Les hommes de science n'ont-ils pas, en Amérique, des moyens d'étude incomparablement supérieurs à ceux que nos savants ont à leur disposition ?

(*Voir la suite en 5e page.*)

LES ASSURANCES SOCIALES AU JAPON

Depuis le 1er juillet 1926 fonctionne seulement l'assurance - maladie - invalidité

Si la loi future des assurances sociales veut couvrir tous les risques du travail, aucune législation étrangère d'après-guerre ne couvre tous les risques. Comme le Danemark qui n'assure que l'invalidité, mais obligatoirement, le Japon, lui aussi, n'a légiféré que pour « l'assurance sur la santé », c'est-à-dire l'assurance-maladie-invalidité.

La loi du 1er avril 1922

La loi sur l'assurance-maladie-invalidité a été promulguée originairement le 1er avril 1922 ; mais certaines difficultés, notamment d'ordre budgétaire, en ayant empêché la mise en vigueur immédiate, la Diète impériale avait décidé qu'elle entrerait en application le 1er juillet 1926, et que le versement des indemnités commenceraient à partir du 1er janvier 1927. C'est donc une loi presque nouvelle que nous allons aujourd'hui étudier pour les lecteurs du *Siècle Médical*.

Les entreprises assujetties

La loi du 1er avril 1922 a rendu obligatoire l'assurance-maladie-invalidité pour toutes les personnes soumises à la législation sur les fabriques et sur les mines.

De ce fait, d'après les statistiques, 2.160.000 travailleurs seraient obligatoirement assurés. Cependant, à ce chiffre, il y aura lieu d'ajouter les travailleurs des autres exploitations, non soumises à la législation sur les fabriques et sur les mines, mais que la loi de 1922 a englobé sous sept catégories. Pour celles-ci, les employeurs peuvent obtenir du ministre de l'intérieur l'autorisation de faire assurer leur personnel, à condition qu'il y ait consentement de la moitié des intéressés. De plus, l'empereur peut, par voie d'ordonnance, englober d'autres industries non comprises dans les catégories de la loi de 1922. C'est là l'assurance facultative.

Les caisses d'assurance

Tout employeur peut instituer une caisse d'assurance-maladie, à condition d'occuper habituellement au moins 300 associés et d'avoir obtenu le consentement de plus de la moitié de ceux-ci. Plusieurs employeurs peuvent se réunir pour instituer une caisse commune, mais dans les mêmes conditions de nombre et de consentement. Le ministre de l'intérieur peut obliger l'employeur occupant au moins 500 assurés à créer une caisse d'assurance.

L'employeur et tous les assurés occupés dans l'exploitation sont membres de cette caisse, même s'ils quittent l'entreprise. Si les assurés n'appartiennent à aucune caisse, l'Etat en effectue l'assurance.

Comme on le voit, la loi japonaise diffère du projet français, dont elle s'est cependant inspiré, lorsqu'il a été étudié spécialement en 1921 1par une mission japonaise. Le travailleur n'a pas le choix de sa caisse, et la caisse n'est pas un organisme d'Etat.

Le libre choix du médecin est limité

L'assurance couvre les risques de maladie et de blessure d'origine non professionnelle, le payement des frais funéraires en cas de décès, et une allocation de maternité en cas d'accouchement.

(*Voir la suite en 5e page*)

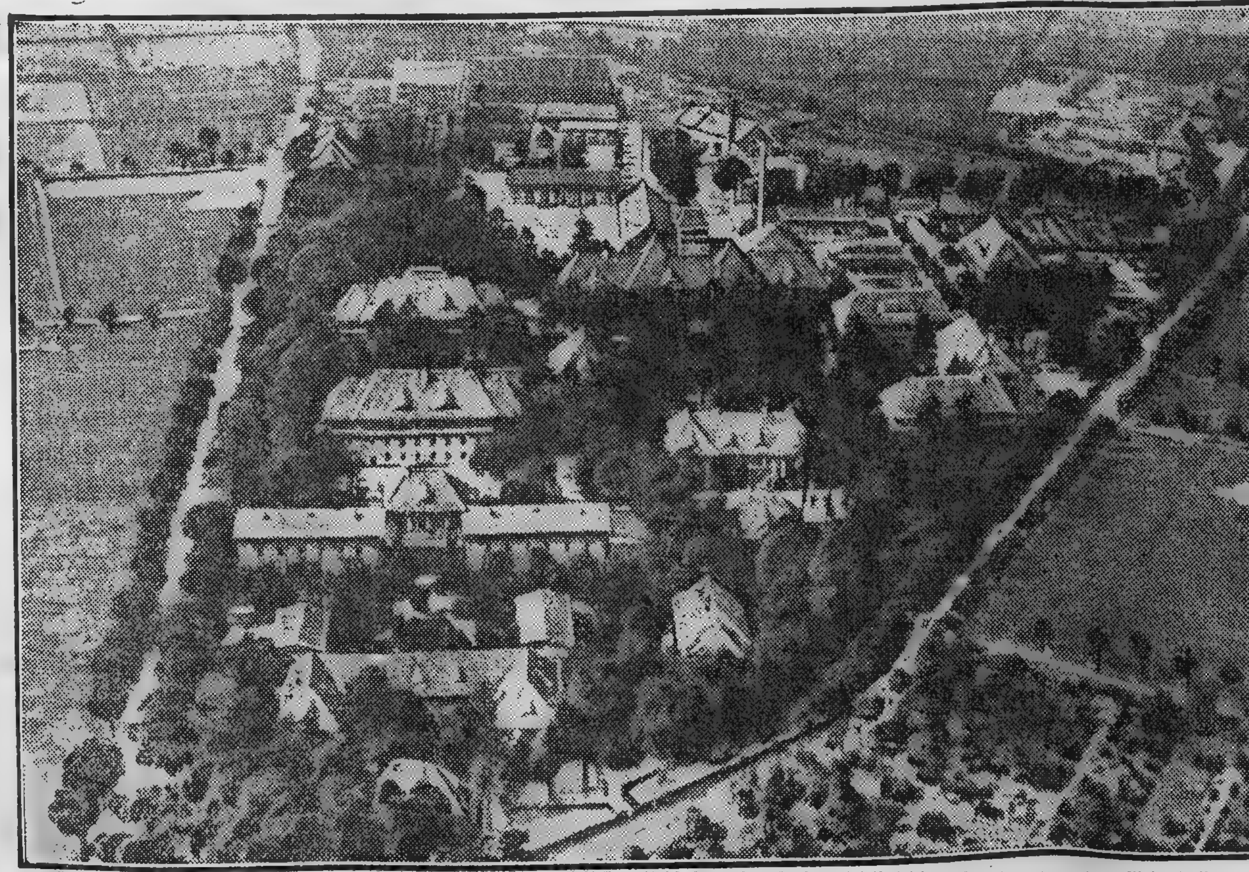
LA PROTECTION DES ENFANTS ANORMAUX EN ALLEMAGNE



« L'Allemagne, comme l'Amérique et la Belgique, offre aux visiteurs étrangers une organisation parfaite de l'assistance aux enfants pshychopates, base de la prophylaxie mentale. »

Le docteur Heuyer, qui revient de Berlin, où il assista au congrès de l'Association allemande de protection des enfants psychopathes, se déclare enthousiasmé de son voyage

Grâce au bon accueil qu'on lui réserva partout, il a pu se rendre compte sur place de l'organisation des œuvres de protection des enfants débiles et anormaux et des œuvres de rééducation qui sont en tout point parfaites. (Voir en 8e page la déclaration du docteur Heuyer.)



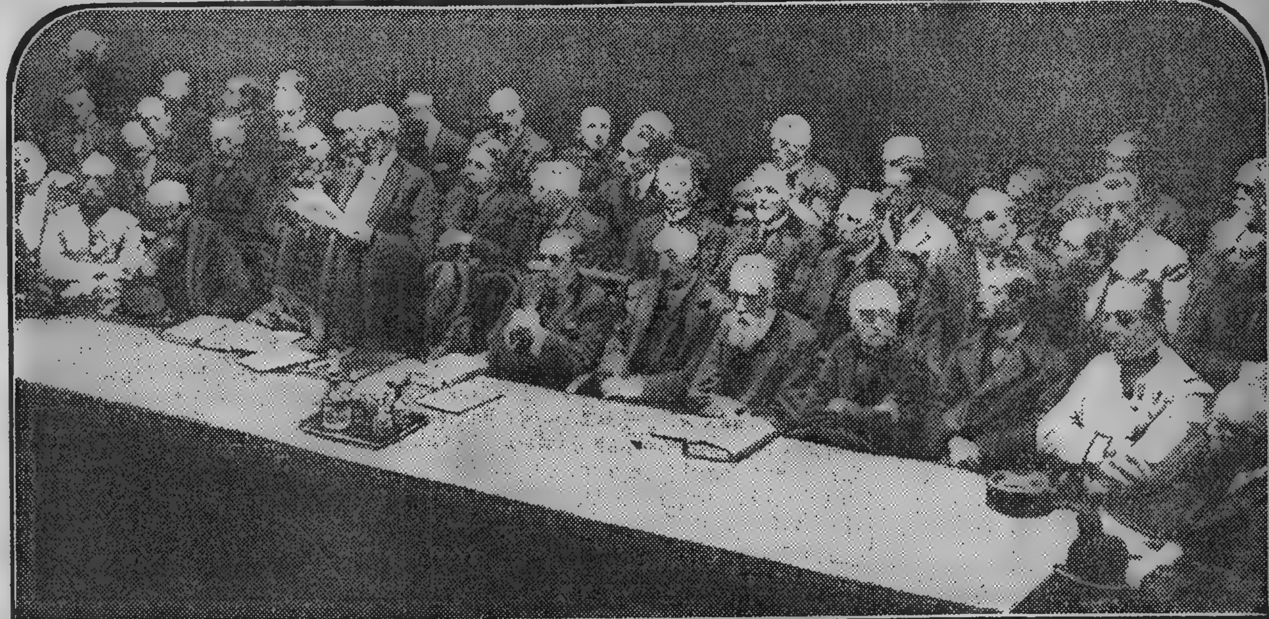
STRUVESHOF « école de redressement », pour les enfants psychopathes (pervers), qui appartient à la Ville de Berlin

Un parc attrayant, des bâtiments clairs et gais où entrent l'air et le soleil et où sont logés les « familles de trente enfants » un domaine de cent hectares y attenant, qui sert à la fois à la rééducation des enfants (travaux agricoles) et au ravitaillement général, tel est STRUVESHOF. *On peut se rendre compte aisément par ce cliché du degré de perfection qu'atteint cette organisation qui ne ressemble en rien à nos maisons de correction.*

Dans le médaillon, le docteur HEUYER.

LE XIXe CONGRÈS DE MÉDECINE

IL A BATTU LE RECORD DES ADHÉSIONS



Le professeur TEISSIER, président du congrès, prononçant son discours — Phot. Siècle Médical.

On peut reconnaître au premier rang MM. CHIRAY, *secrétaire général du congrès ; le médecin inspecteur général* DOPTER ; BOUJU, *préfet de la Seine ; le doyen* ROGER ; *le professeur* GLEY *et le médecin inspecteur général* SAVORNIN. *Au deuxième rang, le docteur* RIST, *les professeurs* BESANÇON *et* WIDAL.

Le XIXe congrès de médecine a ouvert sa session dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine de Paris sous la présidence du ministre du travail et de l'hygiène.

M. Teissier, professeur de clinique des maladies infectieuses, a dans son discours, dont nous extrayons les passages suivants, parlé de la lutte contre les maladies infectieuses :

— *Le corps médical garde toujours son aptitude à faire son devoir plus que son métier, il accepte qu'on réclame de lui tous les efforts, mais il n'oublie pas que son art ne laisse pas de vouloir souvent des choses très hautes, que cela seul mérite le respect. Toutes ces choses s'entendent non seulement du corps médical civil, mais aussi des diverses médecines militaires. Le médecin de l'armée ou de la marine, soumis à ces deux nobles disciplines, militaire et médicale, dont le rôle majeur, en temps de paix comme en temps de guerre, est de conjurer la maladie, reste toujours celui qui en pleine bataille, sans être soutenu par l'exaltation de la lutte, poursuit son œuvre d'humanité aux heures où tout s'acharne à réaliser la souffrance et la destruction.*

Toutes ces choses s'entendent aussi du médecin colonial militaire ou civil, [illegible] *la tâche duquel le public a des notions si vagues. Merveilleux agent de pénétration là où les armées ne peuvent aller, faisant beaucoup avec peu de moyens, cette qualité éminemment française dont il fut tant abusé, ayant le sens du possible avec le goût de l'impossible, il obéit sans cesse, dans un isolement souvent inhumain, aux lois de la vie héroïque.*

La vigueur morale est commune chez ceux dont la vie professionnelle est une lutte perpétuelle contre la nature, comporte de si grands devoirs et permet de rendre de si grands services.

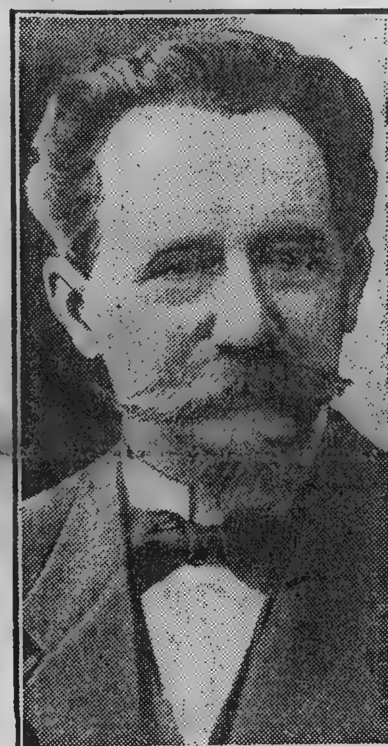
Quand les hommes sont dirigés par les doctrines qui ne sont pas la loi d'un jour et qui permettent d'établir un tel bilan national, je ne demanderai pas quelle récompense, mais seulement quel respect ne méritent-ils pas ?

Signalons que ce congrès a battu tous les records d'adhésions, lesquelles furent au nombre de 1.100, dont 600 d'étrangers, et que son organisation, bien supérieure à ce que l'on voit dans la plupart des manifestations similaires, fait le plus grand honneur à son secrétaire général, le professeur agrégé Chiray.

Le *Siècle médical* donnera dans son prochain numéro une analyse des rapports.

Le congrès international d'hydrologie de climatologie et de géologie médicales

Il s'est tenu à Lyon, au Palais de la Foire, sous la présidence du professeur Pic



PROFESSEUR PIC
président du congrès

Le 12e congrès international d'hydrologie, de climatalogie et de géologie médicales considérées du point de vue scientifique a eu à entendre de très nombreux rapports et une quantité impressionnante de communications.

De la section de géologie médicale, nous retiendrons seulement les sujets de rapports intéressants pour les seuls spécialistes : origine des eaux radio-actives, par M. Urbain ; et de MM. Milhaud, Piéry et Urbain, l'organisation de la station hydrominérale radioactive.

Dans la section de climatologie, le professeur Pech, de Montpellier, a présenté quelques judicieuses remarques sur la radioactivité de l'atmosphère et sur l'influence de la radioactivité sur la croissance des plantes.

M. Laignel-Lavastine a étudié les ressources qu'offre l'analyse de la séméiologie du système sympathique en climatologie.

M. Sardou s'est occupé du rôle du sympathique comme intermédiaire entre l'action climatique et l'organisme.

Dans la section d'hydrologie, MM. Glénard, de Fossey et Manceau ont traité de l'équilibre acide-base et des modifications apportées aux conceptions sur les modes d'action des eaux par la connaissance nouvelle de l'acidité ionique et du P h.

Deux rapports avaient la gynécologie pour sujet : l'un de MM. David, Macrez, de Lépinay et Pierre, et l'autre de M. Coste (de Lyon).

Une partie des congressistes, en quittant Lyon, est partie pour le congrès d'hydrologie de Rome. La séance de clôture fut présidée par M. Herriot.

LA COMMÉMORATION A NANCY DU CENTENAIRE DE VILLEMIN

Nancy, qui possède le seul hôpital de France portant le nom du médecin-inspecteur Villemin, ne pouvait pas rester indifférent à la commémoration du souvenir de l'illustre savant.

Aussi le doyen Louis Spillmann a-t-il pris l'initiative de faire apposer une plaque commémorative à l'hôpital Villemin.

La cérémonie d'inauguration, qui aura lieu entre le 10 et le 15 novembre prochain et à laquelle s'associera le service de santé militaire, est placée sous le patronage de l'Université, de la Faculté de médecine et de la commission administrative des hospices de Nancy.

Un don de 700 milligrammes de radium à l'Université de Lille

Le comité d'alimentation du nord de la France vient de faire à l'Université de Lille, qui a décidé de l'accepter, un don de 700 milligrammes de radium. Le conseil de l'université a mis immédiatement à l'étude l'organisation d'un centre anticancéreux près de l'université, en demandant la collaboration des organismes régionaux.

LES TRAVAUX DU XXXVIe CONGRES DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

LES TROIS QUESTIONS QUI ONT ETE TRAITEES:

Le drainage dans la chirurgie abdominale ;

Les péricolites et épiploïtes chroniques ;

Indications et résultats de la sympathectomie péri - artérielle dans la chirurgie des membres.



En haut, à gauche, *professeur Patel, de Lyon* (phot. *Informateur Médical*), et à droite, *docteur Lardennois, rapporteur* (phot. Manuel). En bas, à gauche, *professeur Begouin, de Bordeaux, président du congrès ;* à droite, *docteur Cadenat, rapporteur.*

Le 36e congrès de l'Association française de chirurgie s'est ouvert, le lundi 3 octobre, à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. André Fallières, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, assisté de M. le professeur Bégouin (de Bordeaux), président du congrès, et de M. Walther, président de l'Association française de chirurgie.

M. le professeur Paul Bégouin prit le premier la parole.

— Le laboratoire, pas plus que la clinique, dit-il en conclusion, ne peut aller seul. Ils sont indissolublement liés l'un à l'autre aussi bien pour l'exercice quotidien de la chirurgie que pour la recherche des plus grands problèmes de la pathologie. Pour la pratique quotidienne, la clinique restera toujours au premier rang, grâce à cet élément personnel de synthèse et de jugement que possède et que possédera toujours le véritable clinicien.

» Mais, livrée à ses seules forces, la chirurgie ne peut qu'affiner son sens clinique et perfectionner indéfiniment sa technique, mais non pas pénétrer les pathogénies qui nous échappent encore et qui renferment le secret des révolutions térapeutiques. Cette dernière tâche, le laboratoire est seul capable de l'accomplir...

» Les immenses progrès de la chirurgie depuis un demi-siècle sont venus du laboratoire ; c'est du laboratoire encore qu'il faut attendre les découvertes capables de marquer une étape nouvelle. »

M. Auvray, secrétaire du congrès, ayant donné lecture du rapport annuel, salua le nouveau bureau de l'association dont M. Walther devient le président, et constitué par MM. Hartmann, vice-président, Auvray, secrétaire général, Lenormant, secrétaire adjoint, et Lardennois, trésorier.

Enfin, M. André Fallières apporta au congrès ses vœux personnels et ceux du gouvernement.

Peu de temps après, le congrès commença ses travaux.

Voici les questions qui étaient à l'ordre du jour :

1° *Le drainage dans la chirurgie abdominale* (docteur Cadenat, de Paris, et Patel, de Lyon) ;

2° *Les Péricolites et les épiploïtes chroniques* (docteurs Lardennois, de Paris et Silhol (de Marseille) ;

3° *Indications et résultats de la sympathectomie péri-artérielle dans la chirurgie des membres* (docteurs Leriche, de Strasbourg, et Robineau, de Paris.

Ce fut le rapport de MM. Lardennois et Silhol qui inaugura la série des travaux.

I

Péricolites et épiploïtes chroniques

a) Péricolites chroniques

— Quand on parcourt toute la littérature qui, depuis vingt ans, a eu pour objet les péricolites chroniques, dit M. Lardennois dès le début de son rapport, on trouve que parfois elle manque un peu de netteté et de précision.

En effet, le terme même de péricolite n'est pas employé par tous les auteurs dans la même acception ; alors que la plupart lui attribuent son sens étymologique de réaction d'ordre irritatif ou inflammatoire autour du colon, d'aucuns appellent de ce nom des voiles séreux d'origine congénitale.

» Nous devons convenir d'entendre par péricolites chroniques les modifications pathologiques *acquises* apportées au péritoine qui entoure les colons du fait d'un traumatisme, d'une infection, ou d'une irritation mécanique, toxique », étant bien entendu qu'on laissera de côté toutes les péricolites néoplasiques, mycosiques, syphilitiques ou tuberculeuses, dont l'évolution est très particulière.

Etiologie. — Trois causes principales peuvent en effet être invoquées dans la production des péricolites.

1° *Les traumatismes :* s'il est facile de comprendre le développement de la péricolite, lorsqu'il s'agit de traumatismes accidentels graves ou de traumatismes au cours d'opérations, ayant demandé des manipulations complexes on s'explique moins bien sa production dans les cas d'opérations simples et de technique impeccable. On est donc obligé de faire intervenir la *notion de terrain.* Sans compter les individus entachés de tuberculose ou de syphilis, que l'auteur a convenu de laisser hors de cette étude, certains sujets sont plus exposés que d'autres à la péricolite adhésive postopératoire, après une même intervention conduite selon une technique identique. Force est donc d'admettre l'existence d'un état inflammatoire méconnu ; le plus souvent, il s'agit d'une colite chronique légère.

2° *Les infections aiguës :* Toute infection peritonéale aiguë peut laisser derrière elle, après refroidissement, une péricolite chronique... Dans la pratique, l'organisation de la péricolite plastique est due surtout aux rechutes, aux poussées subaiguës récidivantes, aux états d'inflammation torpide et d'irritation installés après la crise aiguë, faute d'un traitement approprié ; et c'est pourquoi la suppression du siège initial de l'infection doit être pratiquée dès qu'on pourra le faire avec opportunité.

» Une notion capitale à retenir, c'est qu'*une fois commencé, le travail réac-*

tionnel de péricolite et d'épiploïte a tendance à se poursuivre grâce à l'intervention d'un facteur nouveau, la colite stasique, alors même que l'organe primitivement intéressé cesse d'être en état d'inflammation. »

3° *Les infections atténuées et les irritations chroniques :* Le point de départ de ces *infections* chroniques qui déterminent la péricolite est généralement considéré comme étant ou l'appendice, ou la vésicule, ou l'estomac et le duodénum ulcérés, ou l'utérus et ses annexes, etc., chacun pouvant provoquer une péricolite sur le segment du gros intestin qui lui est contigu. Mais notons tout de suite que la périviscérité peut *s'étendre loin* de l'organe d'où est partie la provocation ; ainsi nous pourrons avoir une appendicite suivie de péricolite splénique, voire de périsigmoïdite (Kocher), une cholécystite (Tripier et Paviot) accompagnée de périttyphlite ou une annexite compliquée de péricolite remontant haut sur le côlon gauche.

Propagation et évolution

» La propagation de ces infections se fait soit directement, soit par l'intermédiaire du réseau lymphatique sous-séreux tributaire des troncs et des ganglions des mésos.

» L'épiploïte chronique, souvent concomitante et dont la diffusion se fait aisément, contribue elle aussi (Walther, Descomps, Haller, Duroselle) à l'extension de la péricolite. »

Mais il n'est pas rare de voir « la péricolite se manifester et s'aggraver inéluctablement chez des sujets appendicectomisés, cholécystectomisés, hystérectomisés, indemnes d'ulcus gastrique ou duodénal. Son développement est généralement torpide, demandant des années avant de produire des troubles graves.

» Force est bien, en pareil cas, de reconnaître l'action de la *colite chronique*, même légère.

» A ces infections torpides, à ces irritations minimes répétées, la séreuse répond, dans certains cas, par la formation d'accolements et de plissements séreux dont la structure, lorsqu'elle n'est pas compliquée et remaniée par la coexistence d'adhérences inflamatoires franches, a plus d'une ressemblance avec ceux que nous savons produits par la coalescence ontogénique. C'est pourquoi la distinction entre les deux processus n'a pas paru évidente à certains auteurs.

» Si dans la réalité les colites ou les stases coliques sont loin de se compliquer régulièrement d'adhérences notables, c'est, peut-on dire, qu'une mise en route est généralement nécessaire. Celle-ci sera donnée par une réaction inflammatoire aiguë ou subaiguë, isolée ou répétée. Pour les adhérences post-opératoires, le point de départ sera l'action traumatique. Ensuite le processus s'installe et progresse à la faveur de la stase et de la colite. Le cercle vicieux se ferme : la péricolite et l'épiploïte produisent la stase et la stase produit des adhérences qu'ils aggravent.

» Et l'on pourra trouver sur un même sujet des adhérences complexes, les unes de caractère inflammatoire en activité ou éteint, les autres revêtant l'aspect d'accolements de réaction torpide.

» Dans certains cas, la stase pourra être préparée par une disposition anormale de l'intestin et de son péritoine, par des plissements de ptose ou des brides congénitales » comme la bride de Lane ou la membrane de Jackson.

Ainsi donc, les péricolites chroniques aboutissent à la formation d'adhérence et de rétraction des mésos, d'où peut résulter une gêne du transit colique, justiciable de l'intervention. Etant donné la complexité des lésions anatomiques, et aussi les modifications qu'elles entraînent sur une grande étendue des tractus digestif, on peut se rendre compte de l'infinie variété des signes cliniques et des difficultés considérables des indications thérapeutiques.

Etude clinique. — De l'occlusion brutale aux simples troubles migraineux avec quelques angoisses aérophagiques, on peut observer tous les intermédiaires cliniques possibles, et d'autre part il n'est pas un appareil de l'économie que les effets toxi-infectieux de la stase ne puisse intéresser plus ou moins Aussi est-il difficile et pour ainsi dire impossible de se retrouver dans une séméiologie aussi déconcertante, si l'on n'est pas guidé par la connaissance de l'*enchaînement, les troubles fonctionnels et organiques* et par la notion de la prépondérance que certains d'entre eux peuvent usurper.

Partant du cas concret de la perityphlite chronique d'origine appendiculaire, le rapporteur passe en revue la filiation des accidents qu'elle entraîne : appendicite de l'enfance à évolution lente, parfois éteinte quand commencent les troubles de stase dus à l'épiploïte et à la péricolite progressivement développée ; *phase de lutte de compensation* de l'intestin qui s'épaissit, augmente ses contractions, constipation avec débacle intermittente ; la stase gagne le *duodenum* (nausées simples) ; peu à peu dyspepsie duodénale ; l'estomac devient irritable (douleurs, vomissements, spasmes, que n'améliorent pas le régime de la belladone) ; phase de *dilatation gastrique* avec stase, souvent développement d'un *ulcère* et ses conséquences ; presque toujours *aérophagie*. Lutte en amont, d'un côté, lutte en aval d'autre part : les colons sont le siège d'une réaction inflammatoire progressive (spasmes) ; l'infection intestinale se propageant gagnera le foie (le développement d'une cholécystite est ainsi favorisé) ; les reins sont finalement touchés (syndrome entéro-renal, par exemple) ; trouble persistant, *troubles nerveux* enfin, constants, parfois prédominaux et masquant les lésions réelles et faisant prendre les malades pour d'incurables neurasthéniques

(*Voir la suite en 4e page.*)

CHRONIQUE MÉDICALE

L'évolution du traitement des plaies chirurgicales et traumatiques

Il s'est produit depuis une cinquantaine d'années une bien remarquable évolution dans le traitement des plaies chirurgicales et traumatiques. On peut dire que, jusqu'aux découvertes de Pasteur, ce traitement était empirique, les divers procédés et les diverses substances qui le constituaient étant mis en œuvre sur la foi des résultats obtenus, sans qu'on se rendit compte d'une façon vraiment scientifique de l'influence précise qu'ils pouvaient avoir.

Mais lorsque éclatèrent, le mot n'est pas trop fort, dans le ciel médical les découvertes pastoriennes, il sembla qu'immédiatement le traitement des plaies, basé sur des notions scientifiques irréfutables, allait pouvoir s'orienter vers une efficacité jusqu'alors inconnue.

L'absence ou la présence du microbe étant le phénomène capital d'où dérivait la cicatrisation rapide ou, au contraire, l'interminable suppuration des plaies, la lutte contre le microbe par des moyens aussi puissants que possible parut être l'expression la plus haute d'une thérapeutique logique.

Ce fut ce que l'on peut appeler la période de l'antiseptie sur l'homme, et la valeur d'un agent chimique se mesurait seulement à sa force de destruction vis-à-vis des différents micro-organismes de la suppuration.

Mais il fallut bientôt déchanter, car des désastres considérables suivirent trop fréquemment une action thérapeutique sur laquelle on croyait pouvoir fonder les espérances les mieux justifiées.

Ces choses paraissent bien lointaines aujourd'hui et l'on croit rêver lorsque des médecins, jeunes encore, racontent avoir vu un chirurgien réclamer devant une infection péritonéale menaçante l'acide phénique fort qui devait, dans son esprit, juguler cette infection. Mais, hélas, quels dégâts ne produisait-il pas dans le péritoine qu'il devait protéger et dont son action chimique détruisait à coup sûr les éléments de défense !

C'est que la lutte anti-microbienne, conséquence logique des découvertes pastoriennes, devait attendre, pour donner sa mesure, que fut découvert l'autre aspect de la bataille sans merci que constitue l'infection des tissus, c'est-à-dira la réaction défensive de ceux-ci, la leucocytose et les divers aspects de l'immunité tissulaire. C'est là une œuvre de longue haleine, pour laquelle se sont unis les efforts des chercheurs les plus qualifiés et qui n'est point encore terminée, mais ses conclusions pratiques principales peuvent et doivent dès aujourd'hui guider le médecin dans le traitement des plaies.

L'antiseptique ne doit plus être considéré en valeur absolue, mais seulement en fonction de ses effets sur les tissus en même temps que sur les agents microbiens. Qu'importe en effet l'antiseptique le plus puissant si, véritable pavé de l'ours, il détruit plus sûrement encore les tissus sur lesquels on l'applique que les agents de l'infection ! Lutter contre l'infection, respecter le terrain, tels sont les deux termes indispensables de l'action thérapeutique, mais, déjà, il est possible d'aller plus avant et de substituer au respect du terrain une heureuse stimulation qui hâte la cicatrisation et ajoute à l'effet antiseptique direct un nouvel effet antiseptique indirect celui-ci, mais peut-être plus puissant encore que le premier, par stimulation des réactions de défense des tissus.

L'évolution du traitement antiseptique des plaies s'est surtout affirmée pendant la guerre, où les médecins avaient à soigner des désastres parfois épouvantables et le procédé qui obtint à ce moment la plupart des suffrages fut la méthode d'irrigation continue d'une solution antiseptique faible du type de la solution de Carrel.

Aujourd'hui, il semble bien que l'on puisse faire mieux encore et les conclusions que donnait ici même, dans notre dernier numéro, M. le docteur Roche, après les longues études entreprises par lui avec le maître de l'hôpital Péan dont il est l'assistant, M. le docteur Delaunay, montrent jusqu'à quel point action antiseptique et action cicatrisante peuvent s'associer étroitement dans le traitement des plaies les plus délicates à soigner.

Nous pensons que les quelques considérations que nous venons d'exposer prouvent bien toute l'importance des travaux poursuivis par les deux chirurgiens que nous venons de citer dans leur collaboration à l'œuvre de progrès chirurgical.

Mais il nous faut maintenant illustrer de faits précis ces conclusions et nous ne pouvons mieux faire à ce sujet que de rapporter ici quelques observations de MM. les docteurs Delaunay et Roche.

Ainsi que le disait lui-même M. le docteur Delaunay : « Ce sont des faits. Je ne les commente pas. Je les laisse parler ». ***

Notes communiquées par le Dr Delaunay

chirurgien en chef de l'hôpital Péan

Malade opérée antérieurement en province d'une fistule anale avec section du sphincter

Mme G..., opérée le 13 mai 1925.

13 *mai. — Longue incision sacrococcygienne et restauration du sphincter.*

20 *mai. — Les sutures ano-rectales ont tenu, mais la partie supérieure de la suture s'est désunie et suppure.*

Pansement au Synthol *(mèches imbibées de* Synthol) (1).

Les pansements sont quotidiens.

Dès le premier pansement le pus a disparu. La plaie est rouge et de bon aspect.

Elle s'est cicatrisée lentement, mais toujours sans pus et par un bourgeonnement que l'on pourrait appeler velvétique, sans gros bourgeons nécessitant l'emploi d'un crayon de nitrate.

Phlegmon de la fosse ischio-rectale

Mme C..., opérée le 18 mai 1927.

Opération d'urgence. Longue incision. Issue d'une grande quantité de pus. Nettoyage de la cavité qui est remplie de compresses syntholées.

19 *mai. — Pansement. On constate l'absence de pus. Pansements quotidiens au* Synthol.

6 *juin. — Toujours absence de pus. La plaie rouge est de bon aspect. Le fond se comble rapidement. Sans diminuer l'étendue de la plaie, on réunit les lèvres par trois crins de Florence, et on place un drain de Carrel qui permettra d'injecter le* Synthol.

11 *juin. — On enlève les fils et on supprime le drain. Pansements à plat au* Synthol. *Pas de suppuration.*

14 *juin. — L'étendue de la plaie est très diminuée. Elle est rouge et de bon aspect et l'état de la malade est tel qu'on l'autorise à rentrer à Madrid.*

Gros abcès prérotulien (genou droit)

Mme M..., opérée le 21 mai 1927.

Malade opérée en province au mois de janvier pour une fracture de la rotule. Cerclage.

15 *jours après, le chirurgien réopère, pour voir, au dire de la malade, ce qui s'opposait à la mobilisation de l'articulation. Depuis cette seconde intervention, la suppuration n'a pas cessé.*

A son entrée à l'hôpital, le genou est immobilisé dans l'extension. La peau est rouge, violacée. Toute la région est tuméfiée et aux deux extrémités de l'incision curviligne, de gros boutons suintent du pus.

Opération. — Incision curviligne, issue de pus, relèvement en lambeau. On constate que la lésion est extra-articulaire.

Nettoyage à la compresse et curetage de la cavité, abrasion des bourgeons charnus. Sur la partie droite de la rotule, petit point d'ostéoperiostite qui est cureté. Ablation du fil de cerclage infecté. Lavage à l'éther.

On place sur toute la surface une compresse imbibée de Synthol *et on rabat par là-dessus le lambeau que l'on fixe par quelques points de suture.*

22 *mai. — On remplace la compresse syntholée par des drains de Carrel, dans lesquels, trois fois par jour, on injectera du* Synthol *(10 cc.). Des compresses de* Synthol *recouvrent le genou.*

23 *mai. — Pas de suppuration.*

27 *mai. — Les fils sont coupés et le lambeau remonté laisse une large plaie.*

5 *juin. — La plaie se rétrécit. La cicatrisation se fait ; toujours absence de pus.*

10 *juin. — On supprime les drains de Carrel. On continue les pansements superficiels au* Synthol. *On recommence la mobilisation du genou.*

21 *juin. — La malade quitte le service. La plaie au niveau de l'incision est complètement cicatrisée. La rotule est mobile et la malade fait elle-même de légers mouvements de flexion et d'extension.*

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

Les réunions médicales franco-belges

Elles auront lieu du 23 au 25 octobre

Les réunions médicales franco-belges, organisées par les professeurs et professeurs-agrégés de la faculté de médecine et de pharmacie de Lille, se dérouleront à Lille du 23 au 25 octobre inclus, sous la présidence de M. le professeur Surmont.

Différentes conférences sont à l'ordre du jour sur : *l'Azotémie*, par le docteur Lemierre, professeur à la faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux ; *l'Insuline en thérapeutique*, par le docteur Beaudoin, professeur-agrégé, médecin des hôpitaux de Paris ; *les découvertes récentes concernant les sérums et les vaccins ;* application au traitement et à la prophylaxie des maladies contagieuses (avec film cinématographique), par le docteur Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France ; *les idées actuelles sur la nature du cancer*, par le docteur Peyron, directeur des recherches sur le cancer à l'Ecole des hautes études, professeur à l'Université d'Aix-Marseille ; *les progrès récents dans la thérapeutique du cancer*, par le docteur Mayer, professeur à l'Université de Bruxelles.

Au cours de la deuxième journée, les membres des réunions médicales franco-belges se répartiront suivant leurs préférences, dans les différents services des hôpitaux et dans les laboratoires de la Faculté où auront lieu des présentations de malades, des conférences pratiques, des interventions chirurgicales, des démonstrations.

Renseignements généraux

Adhésions. — Les adhésions aux réunions médicales franco-belges n'entraînent aucune cotisation. Les médecins, les pharmaciens et les dentistes français ou belges, sont invités à y assister.

Transports. — Officiers de réserve. — Par suite d'une décision du ministère de la guerre, direction du service de santé, en date du 22 août 1927, les médecins, les pharmaciens, les dentistes et les officiers d'administration de réserve du service de santé des 1er et 2e corps d'armée, ou en résidence sur le territoire de ces corps d'armée, peuvent être convoqués, sur leur demande, en période d'exercices, sans solde, pendant la durée des réunions médicales franco-belges. Cette période d'exercices entrera en ligne de compte pour sa durée effective en ce qui concerne les périodes d'exercices exigées pour l'avancement.

NOS ÉCHOS

Chez l'orthopédiste

— Il y a quelque chose qui me fait mal dans ma chaussure, je crois, docteur...

— Que pensez-vous que ce soit, madame ?

— Mon pied, docteur.

La fondation Rockefeller a accordé une subvention annuelle de 60.000 dollars pour 5 ans au Memorial Hospital de New-York pour les travaux de laboratoire et clinique sur le cancer et pour la formation de spécialistes, afin de favoriser le diagnostic précoce des lésions cancéreuses.

La découverte en radiochimie des Laboratoires de Bergonié ex-professeur à l'Ecole de médecine de l'A O. F., a largement prouvé que :

L'huile de foie de morue, soumise par un procédé spécial de laboratoire à l'action prolongée des rayons ultra-violets, acquiert une valeur médicamenteuse triple de celle de l'huile de foie de morue la meilleure.

L'huile de foie de morue aux U. V. du *professeur Bergonié* est parfaitement stable, sans goût, et se conserve fraîche. — Prix de la bouteille : 38 francs, livrée à domicile par les *Laboratoires Bergonié, 122, bd Murat* Paris XVIe.

La voiture du médecin.

Pour le médecin, l'automobile n'est pas un luxe, mais un instrument de travail qui doit lui permettre d'en décupler le rendement.

Encore faut-il que cet instrument s'adapte parfaitement à ses besoins, et tous les modèles sont loin d'y atteindre.

Le médecin a besoin d'une voiture qui ne le fatigue pas, c'est-à-dire souple, silencieuse, facile à manier, et demandant le minimum d'efforts.

Le médecin est toujours pressé ; il n'a pas le temps d'être en panne. Il lui faut donc une voiture rapide, robuste, à l'épreuve des plus mauvaises routes.

Comme cette voiture est un instrument de travail, il faut encore qu'elle lui coûte peu à acheter, et peu à entretenir.

C'est pour répondre à ces besoins que les Usines Renault présentent au Salon leur nouvelle voiture « *Monasix* », spécialement conçue et créée pour le corps médical.

Ses six cylindres lui assurent puissance des reprises, souplesse et silence, lui permettent de monter toutes les côtes en prise directe, et de passer du démarrage à 90 kilomètres à l'heure sans changer de vitesse.

La qualité de ses matériaux, la douceur de sa suspension, une carrosserie largement aménagée, lui garantissent un maximum de confort.

Intéressante par son prix d'achat (29.000 francs), sa petite consommation (9 litres aux 100 kilomètres), et sa faible taxe fiscale (8 CV), elle peut encore être achetée à crédit en 12 mois, moyennant une plus-value de 3 1/2 % ou même en 18 mois.

Par toutes ses qualités, la *Monasix* Renault s'impose comme la voiture idéale du médecin.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Le Savon Doctoral a été élaboré par un groupe de médecins pour répondre à la nécessité de n'utiliser, pour la toilette, que des produits hygiéniques offrant toutes les garanties voulues pour assurer les fonctions normales de l'épiderme.

Le Savon Doctoral débarrasse les pores de la peau de toutes matières étrangères qui empêchent l'absorption de l'air nécessaire à la santé et à la fraîcheur du teint ; il nourrit l'épiderme et lui donne la souplesse nécessaire à son parfait fonctionnement.

Le Savon Doctoral est tout spécialement indiqué pour la toilette et le bain des enfants et de toutes les personnes qui ont l'épiderme très sensible.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise — France et Colonies — [illegible]

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux — [illegible]

Autres pays — [illegible]

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le « Siècle Médical » est en dépôt : à Paris, à la librairie Le François, 91, boulevard Saint-Germain ; à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ; à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

La Gastroscopie

Ses difficultés — Sa technique — Ses résultats

La grande obsession du savant — j'entends l'homme qui cherche à savoir, à connaître — c'est d'abandonner les méthodes indirectes de la connaissance, les prévisions, les inductions, les déductions, les raisonnements logiques et les généralisations de la métaphysique qui ont encombré tant de sciences à leur début et de leur substituer la vision directe de l'objet de la connaissance. Voir et toucher cet objet, c'est leur obstinée vocation. Voir et toucher. O ! saint Thomas, tu es leur véritable, tu es leur vénérable patron.

C'est par là que la médecine touche à la science : nous voulons voir et toucher les lésions. Bâtir un diagnostic sur un ensemble de troubles fonctionnels, de troubles généraux, de signes indirects, d'analyses, de bruits perçus, nous semble toujours une fragile construction. Nous ne nous sentons solides que si nous voyons. A notre œil seulement nous accordons cette confiance que nous refusons à nos raisonnements.

Perpétuelle tentation que d'enlever les parois, les enveloppes qui nous masquent la lésion — tentation jusqu'à l'autopsie autrefois — jusqu'à la laparotomie exploratrice aujourd'hui.

Mais enfin, c'est là un dernier recours. Notre rêve est d'y échapper et d'y faire échapper le malade. De là est né ce désir éternel des médecins de porter la lumière et leur œil aussi loin que possible dans tous les replis, cavités, profondeurs, ténèbres du corps.

On a commencé par le plus accessible. Le spéculum vaginal a, sans doute, et comme il convient, ouvert la première voie à la lumière. Puis ont suivi dans un ordre que je ne préciserai pas l'exploration scopique du nez, de l'oreille, de la gorge. Nous avons allongé les tubes, poussé plus avant nos antennes. L'endoscopie a gagné par un bout la vessie, le rectum, par l'autre, l'œsophage. L'avant-dernière étape arrivée jusqu'à l'estomac, c'est la gastroscopie ; la dernière — la dernière actuelle — est la laparoscopie. De toutes ces méthodes, les unes sont au point et donnent de merveilleux résultats ; les autres sont encore à la période des recherches.

Essayons de faire aujourd'hui le point de la gastroscopie.

APPAREILS ET HISTORIQUE

Tant que les chercheurs n'eurent pas à leur disposition la lumière sous forme d'ampoule électrique, de maniement facile, l'illumination de l'estomac fut un problème dont les solutions donnèrent lieu à des appareils compliqués et n'amenèrent aucun résultat. Aussi n'est-ce que pour leur intérêt historique qu'on cite l'appareil de Desormeaux employé en 1868 par Kussmaul et l'appareil de Trouvé.

L'apparition des lampes électriques d'un faible volume, leur utilisation en cystoscopie, change tout et permet d'envisager comme facile, comme résolu le problème de l'illumination gastrique.

Mais bien d'autres difficultés subsistent ; deux essentielles : *introduire cette lampe dans l'estomac ; la lampe introduite et les parois gastriques bien éclairés, en avoir une bonne image.*

L'introduction d'un tube dans l'œsophage est relativement facile, et dans les mains d'un médecin habile, l'œsophagoscopie n'apparaît pas comme une opération périlleuse.

La gastroscopie comporte un obstacle supplémentaire qui fait toute la difficulté. A son extrémité inférieure, en effet, l'œsophage, traversant l'hiatus diaphragmatique, se coude pour suivre pendant quelques centimètres un trajet fortement oblique sur l'axe général du conduit. On cherche à tourner cet obstacle de plusieurs façons :

a) *Utiliser un cathéter flexible* en totalité ou seulement à son extrémité gastrique. C'est ainsi que Nitze, l'inventeur du cystoscope, et Leiter introduisirent pour la première fois une source lumineuse dans l'estomac avec un appareil souple. Kelling (1896-1900), Küttner, à la même époque, se servent de gastroscope flexible ou à charnières.

b) *Utiliser un cathéter coudé.* Ce coude à celui du cystoscope permet de franchir le coude diaphragmatique sans buter au niveau du cardia sur la vertèbre sous-jacente.

Mikulicz, en 1881, réalise ainsi un gastroscope sur le modèle du cystoscope en le coudant à très long bec. Sternberg, sur le même principe, construit et utilise un pyloroscope qui, entre des mains habiles, donne de très bons résultats.

c) *Utiliser un cathéter dont la partie inférieure flexible peut se couder.*

L'appareil de Lœning et Shéda, qui a permis à Moure et Couraud des observations très intéressantes, a utilisé cette solution.

Le gastroscope d'Elsner modifié par Schindler, procède du même principe.

d) *Utiliser un cathéter souple dans l'enveloppe duquel on peut ensuite introduire un catheter rigide.*

Nous ne voulons pas porter un jugement sur ces appareils avant d'avoir envisagé la seconde difficulté du problème, et nous allons voir qu'elle exige du gastroscope des qualités presque contradictoires à celles qu'exige la facilité d'introduction.

L'obtention d'une bonne image des parois gastriques est, en effet, incompatible avec un tube souple tant qu'on n'aura pas trouvé un système optique qui permette à la lumière une trajectoire flexueuse. Quand l'extrémité de notre gastroscope se trouve avec sa lampe introduite facilement ou difficilement dans l'estomac elle se trouve dans une vaste poche irrégulière, anfractueuse, soumise à des mouvements considérables et incessants, barrée d'éperon.

On ne peut espérer voir les parois de cette poche comme on voit les parois du rectum ou de l'œsophage, que le catheter déplisse au fur et à mesure de sa progression et qui s'offrent ainsi à chaque moment à la lumière du tube. La vision directe ne nous donnerait dans l'estomac que l'image d'une petite circonférence égale à la lumière du gastroscope. Aussi a-t-on presque complètement renoncé à ces gastroscopes qui ne sont que des œsophagoscopes allongés — et dont l'appareil de Chevallier Jackson utilisé par Moure et Delalande était le plus perfectionné.

D'ailleurs, de toute façon que la vision soit directe ou que l'image soit réfléchie par un système optique, la rectitude du tube paraît essentielle.

Pour parer à cette contradiction — souplesse du tube pour un bon cathétérisme — rigidité du tube pour une bonne vision — on a essayé d'introduire le tube souple et de le rendre rigide une fois introduit. Mais ce redressement du tube se fait d'une façon aveugle et dangereuse et, d'autre part, il expose à un dérèglement fréquent du système optique.

L'emploi des appareils dont l'embout terminal est souple présente aussi un inconvénient. C'est que cet embout souple qui prolonge l'appareil éloigne l'extrémité porte lampe du fond de la grande courbure et donne ainsi, comme le montre le schéma n° 2, une moins bonne visibilité de l'antre pylorique.

Aucun gastroscope ne répond encore à cette double obligation

Nous dirons donc qu'aucun gastroscope ne répond encore à la double obligation d'un cathétérisme facile et d'une bonne vision.

Celui qui nous semble se rapprocher le plus de cette perfection est l'appareil imaginé par Bensaude et qui a déjà permis à ce maître de l'endoscopie et à ses élèves (1) d'intéressantes études sur l'estomac.

C'est un appareil droit et rigide qui permettra donc une bonne vision. Pour en faciliter l'introduction, Bensaude a imaginé de lui adjoindre un fil conducteur demi-souple, dit corne à piano, qui ne peut se plier, ni se casser et qui porte une olive à son extrémité inférieure. C'est sur ce conducteur souple, facilement dégluté par le malade, que le tube rigide sera guidé jusqu'à l'estomac.

Le gastroscope lui-même se compose d'un tube métallique de 68 cm de long. Il est de coupe ovalaire et son épaisseur ne dépasse pas le 27 de la phère Charrieu.

Son extrémité inférieure légèrement renflée porte sur une face légèrement aplatie et en retrait la lampe de 8 volts à parois non chauffante, immédiatement au-dessus de la lampe, l'œil ou objectif et au-dessus de l'œil une fente communiquant avec un canal intérieur pour l'insufflation.

Sur l'autre face légèrement convexe de la même extrémité se creuse un canal de guidage pour le fil conducteur.

Sur l'extrémité supérieure du tube se visse un oculaire réglable.

L'appareil comprend, en outre, des conducteurs électriques, un système simple de contact permettant d'allumer la lampe, un canal d'insufflation avec un embout pouvant communiquer avec une poire à thermocautère.

(1) Cf. J. Rachet, la Gastroscopie (G. Doin, édit.).

TECHNIQUE

La gastroscopie ne doit être tentée chez un malade qu'après un cathétérisme explorateur de l'œsophage et après un examen minutieux local général et radiologique sur lequel nous reviendrons en étudiant les contre-indications de la méthode. Sous cette réserve essentielle voyons les différents temps de l'exploration.

1° Préparation du malade

Le malade est strictement à jeun le matin de l'examen. S'il existe de la stase gastrique — et dans ce cas seulement — un lavage préalable de l'estomac est nécessaire.

(*Voir la suite en 5e page*)



INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

La protection en Allemagne des enfants anormaux

Je suis allé à Berlin, nous dit le docteur Heuyer, sur une invitation de l'Association de protection des enfants psychopathes qui se réunissait en congrès annuel, où devait être décidée sa participation au congrès international qui se tiendra à Paris l'an prochain.

Je connaissais les œuvres semblables qui fonctionnent en Belgique, en Suisse, en Amérique ou dans les pays scandinaves, mais sur l'Allemagne je ne possédais aucun renseignement.

J'ai trouvé là-bas toutes les personnalités que je comptais rencontrer, mais je dois le dire, je me suis trouvé le seul Français et même le seul étranger assistant à ce congrès. J'ai d'ailleurs été très bien reçu partout où je suis passé, sans ostentation, très aimablement, et j'ai pu voir dans leur fonctionnement beaucoup d'œuvres de protection ou de rééducation de l'enfance.

Je dois dire que j'en suis revenu admiratif et triste à la fois.

Admiratif devant la puissance de développement de ces œuvres qui réalisent au plus haut degré la prophylaxie mentale telle qu'elle doit être comprise et qui s'adresse à l'enfance débile ou perverse. Les Allemands pensent comme nous sur ce sujet, mais ce qui chez nous est sur le papier est chez eux entré dans le domaine des réalisations.

Nous autres Français, nous possédons des œuvres, mais ce sont des œuvres *privées ;* nous ne sommes encore, nous, qu'à la période des efforts personnels, efforts contradictoires et discordants le plus souvent, par défaut de direction unique.

En Allemagne existe cette direction. Toutes les œuvres de prophylaxie mentale sont groupées en une *organisation administrative régulière* qui dirige et coordonne tous les efforts.

Celle-ci est représentée en Allemagne par le *Jugendambt* ou « Bureau de l'enfance » qui est rattaché directement au ministère de l'intérieur. Il a de nombreuses succursales dans presque toutes les villes et même dans les districts des villes ; ce sont autant de centres de dépistage. Je vous assure que tout y fonctionne merveilleusement.

Ce fonctionnement est des plus simples.

Classe de perfectionnement

Si un enfant est signalé par l'instituteur ou par simple rapport de police comme en danger moral, le « Bureau de l'enfance » de la ville du district intervient et le fait examiner par un médecin spécialiste, d'une part, et d'autre part, la chose a son importance, par un pédagogue. Il existe, en effet, une véritable *consultation médico-pédagogique.*

Qu'advient-il de l'enfant ?

Si l'enfant est un *débile simple,* avec déficience intellectuelle légère capable de s'améliorer et s'il est d'un âge à aller à l'école, il est aussitôt dirigé vers une « *classe de perfectionnement* » — il en existe une par école d'enseignement, sinon il est dirigé vers un « *internat de perfectionnement* ». Là, suivant son degré d'intelligence et suivant ses aptitudes particulières, on lui apprend un métier (agricole, par exemple).

Les centres d'observation

Mais plus intéressant sont les *enfants psychopathes,* ceux que, en France, nous appelons des « déséquilibrés » et qui présentent de véritables troubles du caractère, des tendances perverses, etc. Ce sont ceux qui deviennent de vrais aliénés, des délinquants. Mais on *n'attend pas qu'il y ait eu un délit.* Le bureau de l'enfance intervient dès que l'enfant est signalé comme devant être un danger moral. Il est dirigé vers un « *centre d'observation* », où il reste de une à trois semaines.

Pendant ce temps, l'enfant est placé sous la surveillance d'un médecin spécialisé et d'un pédagogue (entendant par pédagogue un véritable *éducateur,* et, après entente entre ces deniers, l'enfant des dirigé, suivant ses aptitudes, vers une école de réforme et de rééducation.

S'il est reconnu que l'enfant a été *perverti* par le milieu d'où il vient, on le retire de ce milieu et on l'envoie au *placement familial,* qui le confie à une famille, où il se trouve placé sous la surveillance d'un médecin. Mais en Allemagne on use relativement peu du placement familial.

Mais le plus souvent, on a affaire à des instables, sans grande perversion et qui très facilement s'adaptent à la discipline de ces « maisons de rééducation ». Et, peu à peu, l'enfant rééduqué se trouve à même de s'occuper d'un métier ; la meilleure réadaptation est obtenu par les travaux agricoles.

Les écoles de redressement

Enfin, troisième cas, l'enfant est un *pervers* véritable ; on le recueille dans une « *école de redressement* », analogue à nos « maisons de correction », mais qui n'en ont ni l'aspect ni l'esprit profondément disciplinaires. Il s'agit d'une véritable « maison d'éducation » familiale.

Les enfants sont répartis par groupe de 30 sous la direction d'un « hausvater » (le père de famille) dans un bâtiment où ils retrouvent un peu l'atmosphère famliiale. Il n'y a jamais eu le moindre incident et cela se comprend lorsqu'on voit l'action bienfaisante exercée par ce « père de famille » et sa famille (il loge avec les enfants) et ses collaboratrices les assistantes sociales.

Le pourcentage de récupération en est la meilleure preuve. Il est de 75 %. Je tiens à dire que ce n'est pas là du bluff et quiconque visiterait ces établissements (en particulier Struveshof) aurait la même impression que moi.

Struveshof

Struveshof est à ce point de vue le meilleur type de ces organisations. Il y a plusieurs groupes de bâtiments dans un domaine de 100 hectares qui subvient aux besoins mêmes de l'établissement (nourriture) et en même temps sert de terrain de réadaptation pour les enfants.

Il y est prévu des « chambres de visite » pour les enfants sortis de l'établissement qui se trouveraient sans place ou auraient envie de faire ou besoin de faire un nouveau séjour.

Evidemment il y a des déchets : s'il y a 75 % de réussite, il y a 25 % de ces derniers. Mais c'est à coup sûr la meilleure forme d'organisation que je connaisse. Pour ces 25 %, il n'y a vraiment rien à faire. Cela tient à ce qu'on est complètement désarmé actuellement après l'âge de 21 ans, auquel ces débiles sont restitués à la société.

Je dis qu'on est *actuellement* désarmé, car les Allemands ne le seront pas demain. Une loi va passer, en effet, qui autorisera la mise en tutelle par l'Etat de ces enfants qui auront prouvé leur impossibilité d'adaptation. Ils seront toute leur vie considérés comme des mineurs. C'est ce que nous demandons en France pour être réalisé au plus tôt.

Disons tout de suite que les centres sont en nombre considérables et aussi bien organisés que Struveshof ; il en existe même de spéciaux pour les épileptiques, les encéphalitiques et les aliénés déments précoces, et les débiles malades du corps (tuberculeux en particulier).

Ce qu'il faudrait faire

Quand on pense à ce que nous possédons en France nous ne pouvons nous empêcher d'être tristes.

Certes, il existe des œuvres privées excellentes, le « Patronage de l'enfance », fondé par M. Rollet ; l'œuvre de Mme Herold, le service social créé par Mme Spitzer. Toutes font des efforts louables, mais le rendement est insuffisant faute d'aide de l'Etat.

On parle de supprimer les maisons de correction. Pourquoi ? Avec leur budget qui existe et en transformant ces maisons de correction en maisons de traitement, d'adaptation sociale, nous pourrions avoir rapidement une organisation semblable à celle qui existe en Allemagne

Si l'on veut faire de la prophylaxie mentale il faut s'adresser à l'enfance. Après quinze ans, époque de la puberté chez la plupart, il est impossible de modifier les gens. Donc il faut s'adresser aux très jeunes et faire rapidement une bonne sélection médico-psychiatrique, en vue d'une bonne orientation.

On est frappé de voir le peu de facilité qu'ont en France ces idées à s'implanter, et cependant tout le monde en parle et désirerait faire quelque chose en ce sens.

— Mais les nécessités financières doivent être en conséquences considérable ?

— En Allemagne, poursuit le docteur Heuyer, le prix de la journée est de 3 à 4 marks par jour à Struveshof par tête. Il serait absurde de penser que le peuple allemand ait tant fait pour cette enfance malheureuse s'il n'y avait pas trouvé son bénéfice. Et comme disait un homme d'Etat suédois : « Nous dépensons pour l'enfant parce que nous ne sommes pas assez riches pour nous payer le luxe de l'entretien des criminels. »

LES JOURNÉES MÉDICALES ÉGYPTIENNES

Le *Siècle Médical* est prié d'informer ses lecteurs que les Journées médicales d'Egypte qui faisaient l'objet de l'article de M. le professeur Achard dans le précédent numéro, ne doivent pas être confondues avec un congrès de médecine qui n'aura lieu qu'à la fin de l'année 1928.

Les *Journées médicales d'Egypte* se tiendront du 16 au 24 décembre 1927 et les adhésions doivent être adressées avant le 1er novembre, soit à M. Zeitoun, 32, rue Gay-Lussac, à Paris, soit à M. Khouri, 4, rue de France, à Alexandrie.

***

Voici brièvement rappelées les conditions du voyage déjà indiquées dans le dernier numéro du *Siècle Médical.*

Le prix de la traversée à bord du *Mariette-Pacha,* spécialement affrété, et le prix du séjour en Egypte dans les meilleurs hôtels atteindront une somme totale approximative de :

En 1re classe : depuis 7.050 francs à 8.000 francs (voyage Marseille-Alexandrie et retour, chemin de fer Alexandrie-le Caire et retour, séjour au Caire dans les hôtels avec pension complète, excursions).

En 2e classe : depuis 4.700 francs à 7.000 francs (détails cités plus haut).

En 2e classe intermédiaire : depuis 3.700 francs à 6.000 francs (détails cités plus haut).

Le menu à bord du paquebot sera le même en 1re classe, 2e classe et 2e classe intermédiaire ; tous les congressistes auront libre accès dans toute l'étendue du plquebot, sans distinction de classe.

Ce voyage comportera une absence totale de 20 à 22 jours de Marseille. Le départ prévu est pour le 10 décembre de Marseille et le retour vers le 31 du même mois.

LA PROHIBITION AUX ÉTATS-UNIS

19 pharmaciens-droguistes poursuivis

Une organisation d'une certaine envergure vient d'être découverte à New-York.

19 pharmaciens-droguistes sont accusés d'avoir falsifié leurs livres en se servant d'ordonnances volées à des médecins et remplies ensuite avec des prescriptions de médicaments à base d'alcool.

Grâce à cet ingénieux moyen, ils auraient vendu près de 10.000 litres de whisky à la consommation non pharmaceutique.

Une Société internationale de microbiologie

Sous ce nom a été fondée une société qui comprendra la microbiologie et toutes ses branches, médicale, vétérinaire, botanique, industrielle et la parasitologie.

Le premier congrès aura lieu en 1928. Le président est le professeur Bordet, le secrétaire général, le docteur Kraus ; trois secrétaires adjoints on;t été nommés : MM. Dujarric de la Rivière, Gildmeister et Pilotz.

Mort du professeur Einthoven

Le professeur Einthoven, prix Nobel de 1924, pour la médecine et la physiologie, est mort à Amsterdam.

C'est lui qui a réalisé le premier l'enregistrement du courant émis par la contraction du muscle cardiaque grâce au galvanomètre à corde qu'il a inventé.

du docteur Koplik

Le docteur Koplik, pédiatre de New-York, qui découvrit les taches prémonitoires de la rougeole auxquelles on a donné son nom, vient de mourir à l'âge de 68 ans.

Un jugement en Grande-Bretagne sur un cas nouveau de dommage aux voisins

Les piqûres de moustiques

Un propriétaire des environs de Glasgow vient d'être condamné à boucher ou à faire nettoyer des fossés de sa propriété où la stagnation des eaux était cause d'une pullulation de moustiques.

Le tribunal a rendu cette sentence en se basant sur l'incommodité dont souffraient les voisins par suite des piqûres dont ils étaient victimes et sur la menace d'épidémie.

Sérum contre l'érysipèle

Des journaux français ont annoncé qu'on aurait découvert, aux Etats-Unis, un sérum contre l'érysipèle.

Rappelons simplement qu'il existe, aux Etats-Unis, plusieurs grandes firmes qui livrent des sérums antiérysipéluteux plus ou moins à base de strep tocoque.

Il ne faut donc accueillir qu'avec réserve cette information, qui n'est peut-être pas tout à fait sans... *intérêts !*

LE " BUILDING " MÉDICAL DE SAINT-LOUIS (Missouri)



A Saint-Louis, dans le Missouri, Washington Boulevard vient d'être inauguré un « building » médical. Huit étages sur les dix que compte cet immeuble sont loués à des médecins et à des dentistes.

Le deuxième étage est occupé par une maison de santé, hôpital commun de 52 lits en salles et 3 chambres à 4 lits ; il y a 4 salles d'opérations.

Le coût de la construction s'est élevé à un million de dollars, souscrit par actions en une journée.

Les locataires ne sont admis qu'après avis favorable d'une commission professionnelle. Des mesures spéciales interdisent la formation dans l'immeuble de sociétés particulières de soins aux malades.

Un service médical par avion en Australie

Il est destiné à porter secours aux isolés

Le gouvernement australien est en train d'organiser un service médical par avion destiné a porter secours aux isolés.

Il y aura pour débuter six médecins munis chacun d'un avion et qui pourront être appelés par télégraphe. Ils seront appointés de 4.000 à 5.000 dollars par an.

Ce service a été créé surtout en vue des accouchements que redoutent grandement les femmes habitant les exploitations isolées.

Le sens unique au Salon

Cette année, la circulation du public au Salon de l'automobile sera réglée par des chaînes et le sens unique sera appliqué. De cette façon, tous les stands seront visités et nous ne verrons plus, comme l'année dernière, des gens venir uniquement pour les amortisseurs Snubbers.

LE NOUVEAU BUREAU DE LA FONDATION ROCKEFELLER

Le nouveau bureau de la Fondation Rockefeller est constitué de la façon suivante :

Président : G.-E. Vincent.
Vice-président pour New-York : E.-R. Embree.
Vice-président pour l'E. Orient. R.-S. Greene.
Vice-président pour l'Europe : S.-M. Gunn.
Secrétaire : N.-S. Thompson.
Trésorier : L.-G. Myers.
Directeur de la commission d'enseignement médical : Dr R.-M. Pearce.
Directeur de la commission sanitaire internationale : Dr F.-F. Russell.
Membres de la commission d'enseignement : les docteurs D.-L. Edsall, F. Strauss, G.-H. Whipple et R.-L. Wilbur. membres de la commission sanitaire internationale : Drs S. Flexner, V. L. Kellogg, W. Rose et Dr W. A. White.

Le congrès de la Société italienne d'O. R. L.

Le congrès annuel de la Société italienne d'O. L. R. aura lieu à Parme, du 22 au 24 octobre, sous la présidence du professeur Lasagna.

Une seule question est à l'ordre du jour : « Les fonctions olfactives et gustatives et la respiration nasale en clinique ».

Réunion annuelle de la Société de neuropsychiatrie espagnole

La Société de neuropsychiatrie espagnole se réunira à Madrid, les 22, 23 et 24 octobre, en coïncidence avec la fin des journées médicales de Madrid.

Un des rapports rédigés par les docteurs Morini et Coroleu traitera de la réforme de la loi sur l'internement des aliénés.

Au cours de cette réunion aura lieu l'assemblée constitutive de la Ligue espagnole d'hygiène mentale.





CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

…e XXXVIe congrès de chirurgie

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re ET 2e PAGES]

…insuffisance glandulaire enfin et …clérose de tous les organes parachè…ont ce tableau rapide de l'évolutiion … demande des années avec intermè… de crises aigues ou accident bru… d'occlusion commandant d'urgence …tervention.

Diagnostic et traitement

…e *diagnostic*, on le comprend, sera …jours très difficile. Il nécessitera un …men clinique des plus minutieux …des plus complets, une analyse du …g et surtout de *multiples examens …iographiques* de tout le tube diges… et le rapporteur insiste avec raison … ce chapitre dont l'importance est …sidérable.

…uelques mots sur les formes clini…s les plus fréquemment rencontrées …bleau d'appendicite chronique, etc.); … les difficultés du diagnostic diffé…tiel, terminent cette importante …de clinique.

…raitement. — Il sera préventif ou …atif. Préventif il consistera :

…° *Dans la suppression des sources …nfection :* pour ce faire, nécessité …olue de ne pas retarder l'extirpation …n appendice ou d'une vésicule re…nus malades, par exemple.

…° *Dans les précautions opératoires*, …t le rapporteur fit un exposé minu…ux.

…*uratif.* — En général lorsque le ma…e vient au chirurgien, le traitement …dical, prolongé, aura été générale…nt fait sans résultat. Il consiste en …e diététique appropriée, *repos pro…gé pendant des mois*, balnéothéra…, diathermie, etc. Deux cas se pré…tent alors, ou bien le chirurgien in…venant pour une lésion abdominale …elconque est appelé *à supprimer … adhérences découvertes en cours de …ite* ou bien *il intervient de parti pris … uniquement pour des accidents de …ricolite.*

…l est bien entendu que le malade …vra être opéré à froid, après un repos … plusieurs semaines pour les cas …aves, après qu'un examen de sang …ra été pratiqué, qu'un examen ante…ératoire aura été fait (colite à soi…r auparavant, se méfier de l'insuf…nce hépathique, etc., et qu'on se …a entendu sur le choix de l'anesthé…que (éther chauffé et oxygène après …ux injections de sédol), deux cas se …ésenteront alors au chirugien le jour … l'intervention ;

…) Ou bien *la libération des adhé…nces est possible*, dans ce cas tous … efforts doivent tendre à ne pas …éer de surfaces cruentées, ou si on …arrive pas à l'éviter, il est recom…andé de faire des *greffes épiploïques …res.* Il y aura toujours lieu ensuite … voir s'il est nécessaire de complé…r l'opération par une *plicature* sur … segment distendu ou *fixation* d'un …gment ptosé. La valeur de ces inter…ntions complémentaires est d'ail…urs discutée.

…) *Ou bien la libération est impos…ble*, on se trouve en présence d'un … inextricable ou d'adhérences éche…nées trop nombreuses, trop serrées … un intestin trop enflammé, fra…, etc.

…a question se pose alors des *anas…oses* ou des *résections intestinales …ectomies*).

b) Epiploïtes chroniques

… peut étiologiquement en distin… trois groupes, d'importance d'ail… inégale : 1° les *épiploïtes dites …nmatoires*, les plus importantes …ine digestive (appendiculaire) ou …ologique · 2° *les épiploïtes post-…matiques* (postopératoires ou épi…oïte pure, suite de contusion de l'ab…omen) ; 3° les épiploïtes qui sem…ent devoir être attribuées à la tuber…lose et à la syphilis. Mais ce chapi…e reste encore vague.

L'anatomie pathologique avec ses …pects extrêmement variés — « Il sem…e, a dit Gosset, que tout le monde …ait pas besoin du même épiploon », … nous montrant l'association fré…uente de lésions immédiates et de lé…ons plus anciennes — nous fait pré…r qu'il existe un chapitre des rap…s de l'*épiploïte aiguë* avec *l'épi…te chronique*. A début aigu ou chro…ue d'emblée, ce sont en effet les …x formes rencontrées en clinique, …te dernière étant de beaucoup la …s fréquente.

La symptomatologie, à la fois riche … confuse, peut être faite des élé…ents suivants :

1° *Symptômes dus à l'affection cau…ale* de l'épiploïte (appendiculaire, sal…ingienne, vésiculaire, etc.) ;

2° *Symptômes dus aux effets méca…iques* de l'épiploïte sur les organes …oisins (stase, compression colique, ti…aillements gastriques) ;

3° *Symptômes dus à l'épiploïte elle-…ême* (modification de volume, de …onsistance de l'épiploon, déforma…ions, douleurs légères à la pres…ion, etc.)

Il faut dire que le diagnostic n'a, …our se baser, aucun signe de valeur …irecte et que, d'autre part, l'examen …*adiologique* tout en donnant des indi…ations utiles n'est pas capable de « faire le diagnostic » qui reste l'af…aire du clinicien. Or, puisque l'épi…ploon se mêle à tout dans l'abdomen, …e chirurgien devra penser à lui dans …outes les circonstances : dans son plan …pératoire et dans l'exécution de ce …lan, il devra tenir compte de l'éven…ualité très vraisemblable d'une parti…cipation épiploïque.

Traitement. — Le chirugien ne doit …as méconnaître les ressources du trai…ement médical. N'ignorant pas la pos…sibilité de déceptions post-opératoires, …'éventualité d'opérations successives …e plus en plus étendues, il pourra …tre amené à conseiller le traitement …médical avant, pendant et après la …phase chirurgicale. Ce traitement …s'adresse à l'élément stase, à l'élément …douleur et à l'élément sympathique.

Si le résultat est nul ou incomplet, le chirurgien décidera l'intervention dans des cas différents. Le diagnostic sera le plus souvent : appendicite avec épiploïte et soupçon plus ou moins vif de péricolite, mais il pourra s'agir de malades ayant déjà été privés de leur appendice, quelquefois même aussi de leur épiploon, d'autres auront subi déjà peut-être une intervention pelvienne ou bien seront soupçonnées de coexistence de lésions pelviennes. Il résulte de ces éventualités une discussion sur la voie d'accès et sur le plan opératoire.

La voie d'accès sera le plus souvent imposée par l'affection causale ou prédominante.

Le plan opératoire sera dominé par cette question : l'ablation de l'épiploon est-elle efficace ?

Elle est nécessaire et suffisante dans l'épiploïte traumatique pure et dans l'épiploïte suite de ligature. Elle sera suffisante encore si la lésion primitive est enlevée en même temps, ou l'a été auparavant, comme dans l'épiploïte appendiculaire, mais l'ablation de l'épiploon même large ne saurait mettre à l'abri d'une nouvelle épiploïte développée au niveau d'une portion restante ou régénérée si la cause initiale de l'épiploïte continue à agir.

Celle-ci doti être recherchée avant tout dans le voisinage de l'épiploon : appendice, puisque c'est la portion la plus susceptible à l'infection intestinale, côlon ascendant, vésicule biliaire ; mais elle peut s'en trouver éloigné et il n'est pas constant ni nécessaire qu'une adhérence réunisse l'épiploïte et sa cause.

La résection épiploïque s'accompagnera parfois du traitement chirurgical de la péricolite et les précautions recommandées pour l'une sont valables pour l'autre.

Le traitement post-opératoire **a une grande importance. Mais les auteurs ne sont pas d'accord sur ses modalités.** Les « immobilisateurs » préconisent : application de glace, retard de la purge, la diathermie, les rayons ultra-violets. Les « mobilisateurs », au contraire, recommandent : mouvement respiratoires (gonfler un ballon), mouvements précoces de reptation, hypophyse destinée à faire contracter l'intestin, etc.

Le choix est difficile.

II

Le drainage en chirurgie abdominale

Par MM. Cadenat et Patel (de Lyon)

Le second rapport à l'ordre du jour offrait, au point de vue pratique, un intérêt particulier ; en voici l'essentiel :

La méthode du drainage préconisée par Chassaignac au milieu du XIXe siècle et considérée de suite comme indispensable dans le traitement des plaies infectées, devait ne pas s'imposer tout d'abord à l'esprit des premiers chirurgiens qui intervinrent sur l'abdomen et même dans les inflammations aigues du péritoine. Ce n'est que devant les accidents enregistrés — ce qui saurait surprendre devant les interventions forcément incomplètes de cette époque — que l'on chercha à appliquer pour l'abdomen ce qui avait donné pour les membres de surprenants résultats : le drainage.

Trois périodes dans l'évolution de cette pratique :

Une première période qui s'étend jusqu'en 1900 — à peu près — dans laquelle, après les premières tentatives, on voit apparaître les différents procédés de drainage, qui sont tous employés à l'excès.

Une seconde période qui s'étend de 1900 à la fin de la guerre, dans laquelle se fait jour une tendance de plus en plus marquée à restreindre et même à supprimer le drainage.

Une troisième période, enfin, période moderne dans laquelle, l'expérience aidant, on cherche à établir, non pas un juste milieu, mais des indications raisonnées de l'une et de l'autre de ces méthodes.

Le drainage abdominal comporte de nombreuses indications

Les rapporteurs, après avoir étudié dans le détail les différentes questions suivantes : 1° les modes de drainage abdominal ; 2° leur valeur physique et l'étude des propriétés du péritoine (défense naturelle) ; 3° les arguments formulés contre le drainage et leur discussion ; 4° les contre-indications et les indications générales du drainage ; 5° les indications particulières sur les principaux théâtres de la chirurgie abdominale, en arrivèrent à formuler les conclusions suivantes :

« 1° Le drainage abdominal, apparu presque en même temps que la chirurgie abdominale, fut employé, à ses débuts, à la suite de la presque totalité des interventions pelviennes, comme moyen préventif de l'infection, si couramment observée à cette époque. Un peu plus tard, il fut utilisé dans les inflammation aigues du péritoine pour lutter contre une infection déjà établie.

L'évolution progressive de l'asepsie et de la technique opératoire, la connaissance plus précise des causes et des effets des péritonites aigües, arrivèrent à en limiter et à en modifier considérablement les indications.

2° L'étude physique du drainage montre que l'évacuation de la totalité des liquides septiques renfermés dans la cavité péritonéale est absolument impossible, qu'il s'agisse du drainage tubulaire ou du drainage capillaire. L'un et l'autre peuvent évacuer des zones limitées du péritoine, les mèches de gaze agissent en outre en tamponnant et en cloisonnant la cavité dans laquelle elles sont placées.

De son côté, la séreuse péritonéale est douée de propriétés remarquables de défense (absorption, neutralisation de produits septiques, adhérence) qui lui permettent de lutter d'une façon efficace contre certaines infections.

3° Ces deux considérations expliquent que les uns, se fiant uniquement aux moyens de défense du péritoine, lorsqu'aucune cause infectieuse ne persiste, préconisent le non drainage ; les autres, estimant que l'infection est parfois trop grave et que le péritoine ne peut suffire à sa tâche, conseillent le drainage. D'autant plus qu'avec une technique bien réglée aujourd'hui, surtout pour le drainage à la Mikulicz, les accidents secondaires sont rares.

4° Le drainage abdominale ne saurait être encore rayé de la pratique chirurgicale. Il est contre indiqué, lorsque l'opération a été régulière, aseptique lorsque le péritoine a pu être reconstitué dans son intégrité, lorsqu'aucune cause d'infection ne subsiste. Il reste indiqué lorsque ces conditions ne sont pas réalisées, pour lutter contre l'infection, quelque soit la forme sous laquelle elle se manifeste, la cause qui lui a donné naissance subsiste ou que la lésion primitive soit elle-même de nature infectieuse. C'est d'une façon tout à fait accessoire aujourd'hui qu'il peut parfaire l'hémostase à la fin d'une opération.

5° Dans la chirurgie gynécologique, le drainage conserve les indications pour certaines suppurations pelviennes de haute gravité, à siège élevé, lorsque le grand péritoine a été inoculé. Dans le cancer du col utérin, lésion éminemment infectieuse, son emploi systématique sous forme du Mikulicz a considérablement abaissé la mortalité opératoire.

6° Dans l'appendicite aiguë, si l'appendice n'est pas perforé, le drainage est en général inutile. Dans le cas contraire, l'infection dont nous ne pouvons mesurer la gravité, les altérations du péritoine de voisinage commandent le drainage ; celui-ci est limité si l'infection est elle-même limitée ; il doit être plus étendu si l'infection a gagné le péritoine ou si elle est particulièrement sévère.

7° Dans la chirurgie des voies biliaires, lorsqu'il s'agit de cholécystectomie ou de choledocotomie, l'insécurité des sutures des canaux biliaires, commande un drainage restreint, mais prudent : ce n'est que dans les infections particulièrement graves ou gangréneuses que l'on aura recours au tamponnement sous-hépatique.

8° Dans la chirurgie de l'estomac et de l'intestin grêle, les sutures portant sur des tissus sains et sur un péritoine qui s'accolle facilement, le drainage est en général inutile ; il reste indiqué si les sutures sont précaires (perforation d'ulcère de l'estomac) ou si le contenu intestinal a souillé le péritoine (plaie ou rupture de l'intestin grêle).

9° Pour le gros intestin, la suture demeure malgré tous ses perfectionnements des plus douteuses (colon gauche) et l'infection du tissu cellulaire rétro-péritonéal (cœcum) est la règle dans les lésions ulcéreuses. Pour ces différentes raisons, le drainage apparaît comme très utile.

10° Dans les infections péritonéales aigües, la suppression de la lésion causale demeure au premier plan. Le drainage sera inutile si le péritoine de voisinage est seul atteint et s'il a pu être nettoyé entièrement et si l'on estime d'autre part que la séreuse est susceptible de lutter contre l'infection restante.

Si la lésion est plus diffuse, le drainage de la cavité péritonéale, affectué en général au point déclive ou à la partie inférieure de l'abdomen pourra contribuer d'une façon efficace à la lutte contre l'infection.

Nous publierons dans notre prochain numéro le rapport de MM. Leriche et Robineau

FORMES ANATOMO-CLINIQUES DES LEUCÉMIES

On désigne sous le nom de leucémie une affection caractérisée par un *bouleversement de la formule sanguine*, consécutif à l'atteinte des organes leucopoïétiques.

Il en existe trois grandes variétés : leucémie myéloïde, leucémie lymphoïde, leucémie aiguë.

I. Leucémie myéloïde

Affection de l'homme adulte, c'est la plus fréquente des leucémies.

LE DÉBUT en est lent, insidieux : troubles de l'état général, pesanteur dans l'hypochondre gauche, douleurs osseuses.

PÉRIODE D'ÉTAT. — La *splénomégalie* domine le tableau clinique. La rate est volumineuse, lisse, pouvant descendre au voisinage de l'épine iliaque et même du pubis, dépassant parfois la ligne médiane.

Le *foie* est légèrement augmenté de volume. L'*état général* est atteint sérieusement et la pâleur et l'amaigrissement sont habituels.

Contrastant avec cet ensemble de symptômes, *il n'y a pas de réaction ganglionnaire*. Voilà les symptômes essentiels sur lesquels se base le diagnostic clinique de leucémie myéloïde. C'est l'examen du sang qui va le confirmer de façon décisive.

FORMULE SANGUINE. — Elle présente des modifications quantitatives et qualitatives.

Les globules blancs sont en nombre considérable. De 6.000, le taux s'élève à 200.000 à 300.000 par millimètre cube de sang. C'est une leucocytose « bigarrée » avec apparition d'éléments anormaux : les *myélocytes*. Ce sont des mononucléaires à protoplasma abondant, à granulations le plus souvent neutrophiles. On trouve également des promyélocytes et des métamylocytes. Parmi ces éléments normaux de la série blanche, le taux des polynucléaires éosinophiles et pasophiles est augmenté, tandis que celui des polynucléaires neutrophiles est abaissé.

Les globules rouges sont diminués de quantité et le nombre tombe à 2 à 3 millions. Enfin, l'on note l'apparition d'hématies nuclées.

L'ÉVOLUTION de la leucémie myéloïde, en dehors de tout traitement, est progressive, régulière, et aboutit à la mort en quelques années. Parfois, elle survient plus tôt du fait de complications.

LES COMPLICATIONS sont multiples : périsplénite, rupture de la rate, rétinite, troubles auditifs à type labyrinthique, *mort subite*, relevant de thromboses leusémiques, infections intercurrentes enfin, qui, se griffant sur le terrain déprimé, aboutissent à une mort certaine.

LE DIAGNOSTIC est facile le plus souvent. La splénomégalie considérable, les signes négatifs, la formule sanguine, concourent à l'affirmer rapidement. Cependant, on devra éliminer : *le paludisme chronique*, la *tuberculose à la rate*, *la maladie de Banti*, la forme splénique de la *leucémie lymphoïde*.

LE TRAITEMENT à instituer est la *radiothérapie de la rate*. Sous son influence, tous les signes se modifient: diminution de volume de la rate, amélioration de l'état général et surtout *modification de la formule sanguine*, avec diminution du nombre des globules blancs et augmentation de la série rouge. L'action de la radiothérapie, très active, entraîne des survies prolongées, mais les rechutes ne sont pas rares, et vient un moment où les irradiations deviennent malheureusement sans effet. Quoi qu'il en soit, le traitement devra toujours être tenté en raison des améliorations remarquables qu'il est susceptible d'entraîner.

II. Leucémie lymphoïde

Moins fréquente que la leucémie myécloïde, son aspect clinique est tout différent.

DESCRIPTION. — Annoncée par des troubles généraux et l'apparition de quelques adénopathies, l'affection se complète peu à peu et se caractérise par l'*hypertrophie des ganglions*. L'adénopathie est générale, mais prédomine au niveau des parties latérales du cou, où elle forme d'énormes basselures. Ces ganglions sont mous, non douloureux, sans tendance à la suppuration.

A ces adénopathies superficielles correspondent des *adénopathies profondes*, sources possibles d'accidents de compression. Contrairement à ce qui se passe dans la leucémie myéloïde, l'augmentation de volume de la rate est nulle ou minime. Cependant, il existe une forme spénique de la leucémie lymphoïde qu'il ne faut pas méconnaître, d'autant qu'elle s'accompagne d'une minime réaction ganglionnaire.

LA FORMULE SANGUINE sera, ici encore, la clef du diagnostic.

Les globules blancs sont très nombreux, mais l'ensemble de la formule est moins disparate. Il y a essentiellement une élévation considérable du taux des lymphocytes qui s'élève à 95 %, tandis que les polynucléaires neutrophiles subissent une forte diminution.

Les globules rouges subissent peu de modifications : abaisisement léger du nombre normal sans modifications qualitatives.

EVOLUTION. — En dehors de tout traitement, la leucémie lymphoïde aboutit à la mort en quelques années de façon variable, soit par un épisode aigu surajouté, soit au cours d'une lente cachexie.

LE DIAGNOSTIC devra se discuter avec: les *adénopathies tuberculeuses*, les *tumeurs ganglionnaires* à forme de lymphosarcome, *la leucémie myéloïde*, en cas de forme splénique de la leucémie lymphoïde, enfin et surtout la *lymphogranulomatose* ou *maladie de Hodgkin*. Elle entraîne une réaction ganglionnaire, mais s'accompagne de fièvre, de prurit. La formule sanguine est différente : polynucléose et éosinophilie.

TRAITEMENT. — La *radiothérapie* doit encore ici être proposée. Appliquée au niveau des zones ganglionnaires et de la rate, elle entraîne une heureuse modification, tant des signes cliniques que des signes hématologiques, mais ses résultats sont moins réguliers et moins constants que dans la leucémie myéloïde.

III. Leucémie aiguë

Moins fréquente que les leucémies chroniques, très différente dans son aspect et son évolution, elle se rencontre surtout chez l'adulte jeune et se caractérise par un ensemble de signe d'une particulière gravité évoluant rapidement vers la mort.

CLINIQUEMENT, son début est brusque, tantôt annoncé par une hémorragie, tantôt par des signes infectieux d'ordre banal : fièvre, malaises, frissons.

Dès l'abord, on est frappé par la *gravité de l'état général*. Il s'agit d'un sujet prostré, anémié, fébrile, anorexique. La symptomatologie est dominée par des *hémorragies multiples*, cutanées (purpura), muqueuses (épitaxis, hémorragies intestinales), viscérales (hématuries). Les hémorragies prédominent au niveau du bucco-pharynx, accompagnées d'ulcérations.

Les *ganglions* sont augmentés légèrement de volume. De même la *rate*.

LA FORMULE SANGUINE est fortement modifiée. *Les globules blancs* voient leur nombre s'élever de 60.000 à 80.000 mais l'élément essentiel est constitué par des cellules spéciales dites *cellules indifférenciées*.

En nombre considérable, ce sont de grandes mononucléaires à noyau clair. D'autres éléments déjà notés dans les leucémies chroniques peuvent modifier la formule qui, suivant les cas, se rapproche des leucémies lymphoïde ou myéloïde.

L'ÉVOLUTION aboutit rapidement à la mort au cours d'une rapide cachexie, aggravée par d'importantes hémorragies. *La radiothérapie doit être proscrite, parce que complètement inopérante.*

LE DIAGNOSTIC est parfois fort difficile et ne peut être confirmé que par l'examen du sang suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, on devra discuter les diagnostics de septicémies diverses, de typhoïdes, de diphtérie maligne, de purpura hémorragique.

***

Telles sont, en résumé, les trois grandes variétés de leucémies. Très différentes à tous points de vue, chacune se caractérise par la prédominance d'un élément clinique bien particulier. L'énorme splénomégalie de la leucémie myeloïde, la considérable réaction ganglionaire de la leucémie lymphoïde, l'évolution rapide et hémorragique de la leucémie aiguë, voilà les symptômes qui devront orienter le diagnostic. Dans tous les cas douteux ou monosymptômatiques, toujours recourir à l'examen de la formule sanguine. Dans tous les cas de leucémies chroniques, toujours tenter l'irradiation prudente avec fréquente vérifications du syndrome hématologique.

Le congrès de la chirurgie en 1928

Le comité du Congrès de chirurgie a attribué, pour la réunion de l'an prochain, la présidence au professeur Gosset (de Paris), et la vice-présidence au professeur Tixier (de Lyon).

Victime du devoir professionnel le docteur Harburger est ciié à l'ordre de la nation

M. le docteur Harburger, chef de clinique à l'hôpital Laroboisière, qui a succombé des suites d'une piqûre anatomique survenue au cours d'une opération, dans l'exercice de son enseignement, vient d'être cité à l'ordre de la nation.

A L'ACADEMIE DE MEDECINE

LA LITHIASE BILIAIRE ASEPTIQUE

Les vésicules fraises

Au cours d'une lecture faite à l'Académie de médecine, M. Gosset a démontré l'existence de la forme aseptique de la lithiase de la vésicule biliaire.

Les expériences ont porté sur un nombre assez important de vésicules biliaires auxquelles les Américains ont donné le nom de vésicules « fraises », parce que leur toucher donne l'impression de la langue de certains animaux et que leur face interne offre l'aspect du fruit dont elles portent le nom.

M. Gosset a montré que l'origine de certains calculs de la vésicule se trouvait dans les granulations jaunes visibles sur ces vésicules, granulations formées de dépôts de cholestérine qui, à un stade plus avancé, se pédiculisent et par rythme de ce pédicule forment des calculs assez importants réalisant la lithiase aseptique.

La preuve de ce développement se trouve faite par la présence dans la même vésicule de granulations jaunes, de kystes pédiculés et de calculs libres.

Le professeur Velez a lu, d'autre part, une adresse de la Faculté de médecine de Mexico, à laquelle il appartient, à l'Académie de médecine de Paris.

La tuberculose pulmonaire et les mélano-sidéroses

D'après le docteur Jousset l'anthracose n'existerait pas

Dans une note présentée à l'Académie des sciences, par M. Bazy, M. André Jousset a soutenu que ce que l'on a pris pour du charbon est en réalité du fer, et les cellules dites « à poussière », phagocytes que l'on croyait chargés de protéger le poumon contre les impuretés atmosphériques ne sont que des scories ferrugineuses résultant des congestions pulmonaires.

A ce titre, la tuberculose pulmonaire revendique la plupart des mélanosidéroses.

Le conflit médico-départemental de l'Ain

Une question d'indemnité kilométrique

Le conseil général de l'Ain avait, au mois de mai 1927, relevé les tarifs de l'A.M.G. Mais le syndicat des médecins du Bugey trouva que l'indemnité kilométrique n'avait pas été suffisamment relevée. Celui-ci pria le préfet du département, M. Varenne, docteur en médecine et ancien médecin praticien, de faire porter de 1 fr. 50 à 2 francs l'indemnité kilométrique.

Mais le conseil général, sur la proposition du préfet, refusa d'examiner la demande formulée par le syndicat. Celui-ci adressa immédiatement à ses adhérents une circulaire « un ordre de grève » dit le préfet, par laquelle il leur enjoignait de refuser à remplir dorénavant tout papier administratif pour l'A.M.G.

Aussitôt le préfet adressa une circulaire aux maires de son département les priant pour éviter un conflit avec les assistés de viser les ordonnances sur papier libre.

A cette circulaire, les médecins répondirent que la mesure prise par le préfet au sujet des ordonnances, et surtout le mode de contrôle, amènerait des désordres dans les finances départementales, car il sera loisible à un individu peu scrupuleux de s'entendre avec un assisté complice pour faire exécuter une ordonnance qui n'aura pas été délivré pour ce dernier.

N'étant pas « des organisateurs de sabotage », voulant « ménager les contribuables dont ils connaissent par expérience le triste sort », ils ne veulent pas envoyer les malades à l'hôpital, ou prescrire des remèdes onéreux, pour obérer les finances du département. Le seul moyen de défense recommandé par les deux syndicats, le syndicat des médecins de l'arrondissement de Bourg ayant suivi depuis le syndicats du Bugey, est « pas de papiers administratifs, puisque l'administration ne veut pas nous traiter en collaborateurs.

L'affaire en est là.

Le 8e congrès de l'Association des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils

Lundi 3 octobre, à la Faculté, s'est tenu le 8e congrès de l'Association syndicale des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France, fondée en 1919 par M. Reynès.

Différentes questions ont fait l'objet des discussions de ce congrès, entre autres : la représentation du corps médical dans les commissions administratives ; les assurances du corps médical des hôpitaux contre accidents et maladies contractées en service, en voie de réalisation et les abus de l'hospitalisation des payants et droits communs, couverts par des assurances, et soignés gratuitement.

A ce sujet, à l'unanimité, le congrès a décidé que des accords doivent être conclus entre chaque commission administrative et le corps médico-chirurgical des hôpitaux pour arrêter les modalités de paiements des honoraires des médecins et chirurgiens, dûs par les hospitalisés payants qui s'ils peuvent être hospitalisés dans certains cas, ne doivent pas bénéficier des avantages uniquement réservés aux seuls indigents.

Quant à la question des assurances sociales enfin, qui était au programme, le congrès décida, à l'unanimité, que les médecins et chirurgiens des hôpitaux doivent être prêts à résister à tous abus de la nouvelle loi et pour ce, s'unit au syndicat des chirurgiens français et au syndicat des médecins propriétaires de maisons de santé, pour faire à la Chambre une démarche et obtenir les modifications nécessaires.

LE 5e CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

Le Ve congrès de stomatologie se tiendra à Paris, du 24 au 30 octobre, à la faculté de médecine

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : docteur Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris, (1er arrondissement).

L'esprit médical aux Etats-Unis

La déclaration du professeur Portmann

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

« — Sans aucun doute, et c'est même l'impression la plus frappante qu'éprouve le médecin étranger en mettant le pied sur le sol des Etats-Unis.

» En voici un exemple récent qui sera plus démonstratif que tout ce que je pourrais vous dire à ce sujet.

» Il vient de se fonder aux Etats-Unis un comité de recherches pour l'étude de la surdité progressive. Cette association dépend de l' « American Otological Society » et a son quartier général dans le nouvel immeuble de l'Académie de médecine de New-York. A sa tête sont groupés les meilleurs otologistes américains, sous la présidence du *docteur Arthur B. Duel*, président actuel de la Société américaine d'otologie, à côté duquel on trouve les noms de *Norval Pierce*, de Chicago, *Goldstein*, de Saint-Louis, etc. Le bureau, composé de sept membres, a pour fonction de réunir tout ce qui a trait à la surdité progressive, d'intensifier les recherches, de donner aux savants les moyens matériels de poursuivre leurs études.

» 500.000 dollars sont déjà à la disposition du comité et on ne peut avoir aucun doute sur le développement de cette organisation quand on voit des hommes d'affaires de l'importance de Mr. Baron, directeur du *Journal de Wall Street*, s'en occuper personnellement.

» Je me rappelle à ce propos, qu'à l'une des séances de l'American otological Society, à laquelle j'assistais, un professeur de Boston put dire à ses collègues :

» — Je poursuis plus particulièrement l'étude des rapports de l'otospongiose et des troubles endocriniens. Tous ceux d'entre vous, de quelque endroit des Etats-Unis qu'ils soient, qui auront des malades rentrant dans le cadre de ces recherches, voudront bien me les envoyer. Leur voyage aller et retour sera payé et le séjour de six semaines à l'hôpital indemnisé. »

» Le matériel d'étude ne peut évidemment pas manquer dans de telles conditions.

— D'autre part, monsieur le professeur, les médecins américains ne vont-ils pas facilement à l'étranger ?

— Ils n'hésitent pas à franchir l'Océan pour venir se perfectionner en Europe. Pendant fort longtemps, ils sont allés en grand nombre en Allemagne et à Vienne. L'emprise scientifique germanique est considérable dans les milieux médicaux des Etats-Unis ; et cela tient à l'existence de 20 millions de Germano-Américains, mais surtout à la formidable et constante propagande que font les Allemands.

» Dès mon premier voyage en Amérique cela m'avait fortement impressionné.

— Ne fait-on pas, en France, un effort pour remédier à cet état de choses et vous-même n'avez-vous pas été un des promoteurs des cours pour Américains dans nos facultés de médecine ?

— C'est parfaitement exact. Je suis, en effet, le premier en France qui ait organisé un cours d'oto-rhino-laryngologie en langue anglaise pour les Américains. Il faut bien se pénétrer de cette idée que l'obstacle qui nous sépare d'eux est la langue. Les Allemands et les Viennois l'ont surmonté en faisant des cours en anglais. Nous devons offrir à nos confrères d'Amérique les mêmes avantages.

— Etes-vous satisfait de ces cours, et croyez-vous que vos assistants d'outre-Atlantique en conservent quelque reconnaissance à la France et à vous-même ?

A cette dernière question, le professeur Portmann répond avec chaleur :

— Je puis vous affirmer que les confrères américains qui ont suivi mes cours sont partis profondément francophiles et défenseurs de la science française ; tous mes anciens assistants, venus des différents Etats d'Amérique, ont fondé dernièrement à Washington, sous la présidence du docteur Flynn, professeur associé à Georgetown University, une association, la « Georges Portmann Post-Graduate Association », dont le but est de diffuser aux Etats-Unis les méthodes françaises et aussi de réunir les fonds nécessaires pour m'offrir un institut modèle.

» N'est-ce pas là une manifestation d'affection pour notre pays et de reconnaissance personnelle ?

» Enfin, nous ne devons pas oublier que les liens scientifiques constitueront un des éléments les plus solides de l'amitié franco-américaine. »

Les assurances sociales au Japon

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Les prestations en cas de maladie ou de blessure consistent en soins médicaux et en indemnités en espèces. Les prestations médicales soutiennent favorablement la comparaison avec celles qu'assurent les systèmes des autres pays : au lieu d'être limités aux soins médicaux et à la fourniture des médicaments, elles comprennent les opérations chirurgicales, les soins dentaires et, en cas de besoin, les soins à domicile, des gardes-malades et le transport par ambulance. De plus, un traitement hospitalier peut être assuré, sur l'ordre de la caisse. Dans ce cas, l'indemnité en espèces est alors réduite.

Les caisses d'assurance sont chargées de l'organisation des soins médicaux : ce sont elles qui dressent la liste des médecins et des dentistes, parmi lesquels les sociétaires doivent choisir ceux dont ils désirent recevoir les soins. La fourniture des médicaments est organisée d'une manière analogue.

Les prestations médicales sont fournies gratuitement à partir du 4e jour et pendant une période de 180 jours pour la même maladie ou pour la même lésion, occasionnant un arrêt complet de travail, ou pendant une période totale de 180 jours au cours d'une année pour des lésions ou des maladies d'origine différente. Les six mois expirés, les invalidités relèvent de l'assistance.

Lorsqu'il s'agit d'un accident du travail, l'accidenté reçoit de la caisse d'assurance les prestations médicales et en argent pendant les 26 premières semaines, le délai de carence étant supprimé. De plus, il n'est pas tenu compte des journées d'incapacité de travail pour calculer la période de 180 jours. Ainsi donc, un individu, après avoir été atteint d'une maladie de caractère général, est, après son rétablissement, victime d'un accident de travail, peut recevoir les prestations pendant deux périodes de 6 mois.

Si à l'expiration de la période pendant laquelle la caisse assure les prestations, l'ouvrier n'est pas rétabli, c'est l'employeur qui doit fournir et les frais médicaux et les indemnités.

L'indemnité en nature et une allocation égale à 60 % du salaire quotidien.

En cas de décès d'un assuré, la personne à sa charge touche une allocation correspondant à vingt fois le salaire quotidien du décédé.

La loi japonaise sur les fabriques assure aux ouvrières qui le désirent un repos de quatre semaines avant l'accouchement et impose la cessation du travail pendant les six semaines qui suivent l'accouchement. La femme assurée reçoit une allocation de 20 yens pour couvrir les frais de l'accouchement. Cette indemnité peut être réduite à 10 yens, et la caisse peut exiger que l'intéressée soit hospitalisée ou soignée par une sage-femme. Pour bénéficier de l'assurance-maternité, la femme doit avoir au moins 90 jours d'affiliation. Elle reçoit en outre une indemnité égale à 60 % de son salaire quotidien, si elle est affiliée au moins depuis 180 jours. Cette indemnité est attribuée pendant une période fixée par ordonnance impériale.

Les ressources financières

Les ressources financières nécessaires sont assurées par les cotisations des employeurs et des assurés et par une subvention de l'Etat. Les cotisations varient d'après le taux du salaire de l'assuré. Le montant de la cotisation est fixé par chacune des caisses, d'après seize catégories de salaires. Aucun minimum n'est fixé, mais la cotisation ne peut dépasser 3 % du salaire quotidien. L'employeur verse une somme égale. S'il est nécessaire d'élever les cotisations pour faire face au service des prestations, la différence est entièrement à la charge de l'employeur. Celui-ci verse les cotisations des assurés, à charge par lui d'en récupérer le montant sur leurs salaires. L'Etat supporte 10 % des frais imposés à chaque caisse par le versement des indemnités, mais sa responsabilité est limitée à 2 yens par assuré et par année.

Le coût total du système d'assurance a été évalué à 40 millions de yens par année, soit environ 18 yen par assuré. L'ensemble des cotisations étant de 42 millions de yens et la part de l'Etat de 4 millions de yens, c'est un revenu total de 46 millions de yens qui est escompté. Les 6 millions seraient en excédent et réservés pour développer l'assurance.

***

Voilà, brossés à grands traits, les caractéristiques de la loi de 1922, qui fonctionne à côté de celles de 1911 et de 1916 qui protègent du risque professionnel les salariés de l'industrie et les mineur

La bibliothèque du médecin

Le Siècle Médical donne l'indication bibliographique de tous les ouvrages médicaux nouveaux paraissant en librairie française.

Il rend compte seulement des livres qui lui paraissent présenter un intérêt pratique ou scientifique pour ses lecteurs.

Autour du drame vénérien, par le docteur Henri Mathias. Dans cet ouvrage, où l'auteur en maints endroits consigne le fruit de ses observations personnelles, on trouvera passé en revue l'état actuel de nos connaissances sur toutes les questions qui touchent au « drame vénérien » (1 volume, 193 pages. Prix : 20 francs, chez Maloine.)

***

Les œuvres officielles du sauvetage de l'enfance à Montluçon, par le docteur F. Bussière, inspecteur départemental d'hygiène. Ce tirage à part, contient d'utiles renseignements sur les organisations sociales de Montluçon. (Imprimerie nouvelle lyonnaise, 3, rue Saint-Catherine, à Lyon.)

***

La Dermatologie en clientèle, par le docteur H. Gougerot, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris. Cette 4e édition qui renferme comme les précédentes, le résumé des conférence de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, s'est augmentée des récentes acquisitions pratiques en dermatologie. Tout comme les autres, ce livre a été conçu dans le même esprit pratique de ne retenir que l'indispensable pour le praticien. (1 volume de 830 pages de la Collection « Comment guérir », chez Maloine.)

***

Radiologie (1re partie), tome XXXII du Traité de pathologie médicale et thérapeutique appliquée, Sergent, Babonneix et Ribadeau-Dumas, par MM. A. Béclère et P. Cottenot. Cette 2e édition, qui sera complète en 2 volumes, a été l'objet de nombreux remaniements et comprend toutes les nouveautés en radiologie et radiumthérapie. (1 volume de 400 pages. Prix : 90 francs, chez Maloine.)

***

I. Les glandes endocrines et les cancers. — II. Exposé de la thérapeutique médicale anticancéreuse, par M. Joseph Leriche (de Joigny), membre fondateur de la Société internationale des recherches contre la tuberculose et le cancer. Ce travail de synthèse comprend deux parties. Dans un premier chapitre l'auteur fait un exposé rapide des plus récentes acquisitions sur les fonctions des glandes endocrines et dégage le rôle des troubles de sécrétion de ces glandes dans la genèse des cancers. La seconde partie est exclusivement consacrée à la thérapeutique organo-chimique anticancéreuse telle qu'il l'a inaugurée et l'applique encore. Si l'on en juge par les résultats obtenus, la thérapeutique médicale conserve tous ses droits dans la lutte contre les cancers. (1 volume de 51 pages et 6 planches radiographiques hors texte. Prix : 12 francs, chez Maloine.)

***

Oreille interne, étude anatomo-pathologique et clinique, et de technique microscopique et expérimentale, par le docteur Charles Claoué, ancien prosecteur à la faculté de médecine de Bordeaux. (1 volume, 225 pages. Prix : 30 francs, chez Maloine.)

VIENT DE PARAITRE :

ASTRUC (A.). — Traité de pharmacie galénique, 2e édition, 2 volumes, 1.400 pages. 110 fr. *N. Maloine.*

CARNOT, WEIL (P.-E), GLEY, etc. — Progrès récents en thérapeutique endocrinienne, 292 pages avec 81 figures. 24 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

CÉLICE. — Les Facteurs de dyspnée dans les scléroses pulmonaires et l'emphysème, 245 pages. 28 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

DIEULAFÉ et HERPIN. — Anatomie de la bouche et des dents. Anatomie normale. Malformation et anomalies. Traité de Stomatologie Nogué et Herpin, 350 pages avec 250 figures. 50 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

JAGADIS CHUNDER BOSE (sir). — Electro-physiologie comparée. LIII-584 pages. Broché : 60 francs. *Gauthier-Villars et Cie.*

LÉRI, KLIPPEL, SÉRIEUX, MIGNOT et PÉRON. — Maladies du cerveau. Nouveau traité de médecine Gilbert, Carnot et Lereboullet, 356 pages avec 65 figures. 50 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

MARTIN et DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — Hygiène hospitalière. Traité d'hygiène Martin et Brouardel, 416 pages avec 124 figures. 40 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

NICOLAS, MOUTOT et DURAND. — Thérapeutique de la syphilis et des maladies vénériennes. Bibliothèque de thérapeutique Carnot et Harvier. 692 pages avec 82 figures. 55 francs. *J.-B. Baillière et fils.*

ANDRÉ (J.). — Essai sur le faisceau solaire et des radiations qui le composent sur les diverses localisations de tuberculose chirurgicale, 176 pages. 15 francs. *Vigot frères.*

BELOT (J.) et LEPENNETIER (F.). — Anatomie radiographique du squelette normal. Atlas. 416 pages. 300 francs. *A. Legrand.*

BRINDEAU (A.). — La Pratique de l'art des accouchements. T. II : Pathologie de la grossesse. Infection puerpérale. Avec la collaboration de MM. Chomé, Ecalle, Jeannin, Metzger. 400 pages. 90 francs. *Vigot frères.*

BLOCK (L. de). — Toxicomanies, 192 pages, 10 francs. *Vigot frères.*

CARPENTIER. — Les Irradiations générales ultra-violettes dans le traitement des otites chroniques chez l'enfant, 56 pages. 9 francs. *Legrand.*

CLAVELIN (Ch.). — Précis d'appareillage des luxation et des fractures des membres, 320 pages. 40 francs. *Vigot frères.*

COHEN. — Des incisions du col utérin pendant l'accouchement, 140 pages. 14 francs. *A. Legrand.*

COMBY (J.). — Traité des maladies des enfants, 1.120 pages. 75 francs. *Vigot frères.*

COTTET. — Notes sur le volvulus de l'estomac, 80 pages. 12 francs. *A. Legrand.*

FALLEIX. — Traitement des sciatiques par la radiothérapie, la diathermie, l'ionisation, la diathermo-ionisation et les rayons ultra-violets, 56 pages. 6 fr. 50. *A. Legrand.*

KISSINEYER. — Etudes sur les naevi pigmentaires de la peau humaine (Melanoblastomes bénins), 176 pages. 25 francs. *A. Legrand.*

LANDRY (M.), FRANQUET (R.). — L'Ionisation dans les otites moyennes non suppurées, 112 pages. 8 francs. *Vigot frères.*

La Gastroscopie

Ses difficultés -- Sa technique -- Ses résultats
(Suite)

L'anesthésie pharyngée est indispensable. — La plupart des spécialistes ont rejeté l'emploi de l'anesthésie générale qui grèverait cette exploration de dangers et difficultés comme pour une intervention chirurgicale et l'on se contente d'injecter une heure avant l'examen 1 centigramme de morphine et un demi ou 1 milligramme d'atropine en une des préparations mixtes actuellement dans le commerce.

Par contre, l'anesthésie locale doit être extrêmement soignée : badigeonnage à la cocaïne à 10 % des deux gouttières du pharynx, de sa paroi postérieure, de la base de la langue et de tout le pourtour de l'orifice supérieur de l'œsophage.

2° INTRODUCTION DU FIL CONDUCTEUR

Quand on a eu la patience d'attendre que l'anesthésie soit bien complète, le malade déglutit lui-même ou aidé de l'opérateur l'olive métallique et le fil souple conducteur. Cette partie de l'opération n'offre en général aucune difficulté. La seule précaution est de vérifier — voire même à l'écran radioscopique — la situation intragastrique de l'olive. Le fil ainsi introduit est confié à un aide qui le maintiendra pendant toute la durée de l'endoscopie.

3° MISE EN POSITION DU MALADE.

Différentes positions sont utilisées : position assise, position en décubitus dorsal, en décubitus latéral droit, gauche, en position genucubitale.

Bien que la discussion reste encore ouverte sur le point de savoir quelle est la meilleure de ces attitudes à donner au malade, il semble bien que ce soit la position en décubitus latéral gauche qui ait actuellement les préférences.

Elle permet une hyperextension facile de la tête qui simplifie le passage du carrefour laryngo-trachéal. L'expérience montre qu'elle facilite aussi le cathétérisme de la position sous-diaphragmatique de l'œsophage.

Elle permet un écoulement facile du flux de salive si abondant et si gênant que provoque le réflexe œsophago-salivaire.

Enfin pour une exploration qui peut être longue elle est peu fatigante pour le malade.

Notre malade est donc couché sur le côté, la tête qui repose sur le plan de la table est maintenue par un aide qui la fléchira où l'étendra au commandement de l'opérateur.

Un autre aide tient toujours le fil conducteur dégluttiné.

4° INTRODUCTION DU GASTROSCOPE

Le gastroscope préalablement vérifié dans tous les détails de son fonctionnement optique, électrique, mécanique et lubrifié soigneusement, mais sans excès, est introduit dans la bouche sur le fil conducteur par la commissure labiale gauche.

a) La tête est en hyperextension. L'extrémité du gastroscope suit la paroi postérieure du pharynx et se trouve arrêté généralement à l'orifice de l'œsophage. C'est là qu'il faut être très patient et très prudent, ne rien brusquer, ne rien forcer, faire comme les accoucheurs, savoir attendre. Un mouvement de déglutition peut faire céder brusquement la résistance. On peut aider aussi le passage en abaissant avec un doigt la base de la langue.

b) La progression dans l'œsophage thoracique est beaucoup plus facile, bien qu'on n'ait pas ici comme dans l'œsophagoscopie le contrôle constant de la vue. A mesure que progresse l'instrument, l'aide défléchit lentement la tête du malade, et l'opérateur ramène en arrière l'extrémité supérieure de l'instrument qui vient appuyer sur le maxillaire supérieur : toute cette manœuvre est faite sans déployer le moindre effort.

c) On arrive enfin à la traversée de l'œsophage abdominal. C'est le mauvais endroit. On sait que ce segment se dirige à gauche et en avant. C'est cette orientation qu'il faut chercher à donner au gastroscope. Pour que son extrémité gastrique se porte à gauche il faut que l'extrémité supérieure soit tirée à droite vers la commissure labiale droite. Pour que l'extrémité gastrique soit portée en avant il faut tirer au maximum en arrière l'extrémité supérieure. Dans ce mouvement elle vient buter sur le maxillaire supérieur. Plus la tête sera alors en hyperextension, plus le mouvement aura d'amplitudes. Donc, au cours de ce 3e temps, la tête est fortement étendue, l'opérateur tire à droite et en arrière sur le gastroscope et l'appuie sur le maxillaire. Si à la place où l'instrument appuie, manque une ou deux dents, c'est autant de gagné pour le mouvement arrière de l'appareil. Il faut se rappeler que cet appui est très douloureux et l'usage est, au cours de l'anesthésie pharyngée préalable d'anesthésier aussi la gencive.

Quand le gastroscope est ainsi bien en place, on sent céder la résistance et l'instrument pénètre dans l'estomac.

Le gastroscope dans l'estomac

Le gastroscope arrivé dans l'estomac, le plus difficile de l'opération commence peut-être. Sa courbe gatrique présente à l'union du bas fonds et de l'antre un pli saillant, une faux qui part de la petite courbure et qui cache le pylore au reste de l'estomac.

Fig. 2

Il faut que le gastroscope s'enfonce assez profondément dans l'estomac pour que son œil ne soit pas gêné et ait vue sur le pylore, zone la plus importante à examiner. D'autre part la gastroscope enfoncé dans l'estomac est immobilisé par l'anneau diaphragmatique fixe dans un plan très postérieur contre le flanc gauche de la colonne vertébrale. Il est impossible de lui faire subir le moindre mouvement dans le plan sagittal ou frontal. C'est un axe absolument fixe. Il peut seulement être plus ou moins enfoncé, ou tourner sur lui-même. Dans sa progression verticale il est encore gêné par la saillie que fait sur la paroi postérieure le bord supérieur du pancreas.

Nous voyons ainsi que notre instrument plaqué strictement contre la colonne vertébrale, tendant à s'envaginer dans la paroi postérieure, et fixé dans le plan frontal et sagittal n'est guère à l'aise pour explorer les parois gastriques.

Encore faut-il pour les voir les décoller l'une de l'autre, car normalement sur l'estomac vide elles viendraient se placer sur l'œil du gastroscope.

On adapte donc la poire à l'embout de l'insufflateur et on insuffle lentement sous le centre de la vue. Cette insufflation éloigne les parois et modifie leurs rapports avec l'œil du gastroscope. On peut ainsi, en la réglant, faire varier le champ d'exploration du gastroscope.

L'exploration de la cavité gastrique

Elle doit être méthodique. L'œil du gastroscope doit, par des mouvements verticaux, être porté aux différents étages de l'estomac.

A chaque étage, un mouvement de rotation sur l'axe permet d'amener dans le champ de l'instrument les différents points de la circonférence gastrique. L'oculaire porte des points de repère correspondant à la direction de l'objectif et permet théoriquement de savoir à chaque instant quelle paroi regarde cet objectif.

Cette orientation peut encore s'aider du point de repère que constitue la saillie brillante demi-circulaire de la faux intragastrique de la petite courbure. Mais il faut bien dire qu'elle reste extérieurement difficile. Le caractère anfractueux de la cavité, les mouvements propres des parois, l'extrême mobilité du pylore, compliquent singulièrement l'image à observer. Il faut une longue habitude et une grande application pour s'y reconnaître.

Enfin, même avec toutes les précautions, une petite partie de l'estomac reste toujours inexplorée, de façon qu'une endoscopie négative ne permet pas de conclure à l'absence de besoin.

RESULTATS DE LA GASTROSCOPIE

Nous ne parlerons pas ici des renseignements précieux que la radioscopie a apportés dans l'étude de l'aspect des parois vivantes de l'estomac et du fonctionnement par plongée, mais seulement des résultats de diagnostic. Il est certain que cette méthode — surtout si l'on consulte les statistiques allemandes — a permis dans de nombreux cas la vision directe d'un ulcère, avec sa localisation exacte, son étendue, la zone inflammatoire qui peut l'accompagner.

Des cancers ont été révélés. Des gastrites ont pu être étudiées de la même façon.

Indications

Celles-ci se heurtent à l'incertitude à la difficulté et aux dangers d'amener et de tourner l'œil de l'instrument vers la lésion supposée.

L'œil du gastrocope tourné vers une lésion gastrique nous donne sur elle des renseignements qui représentent le maximum de sécurité, le maximum de précision. Il y aurait, dans cette vision directe et si sûre, une tentation à étendre la gastroscopie à toute la pathologie gastrique, si aussitôt on n'envisageait l'incertitude, la difficulté, le danger d'amener et de tourner l'œil de l'instrument vers la lésion supposée.

La difficulté est certaine, Même entre des mains expérimentées, habiles, le cathetérisme œsophagogastrique est une opération malaisée, pénible pour le malade, coupée d'incidents d'apparence souvent dramatique, et qui est pour ainsi dire impossible chez les pusillanimes et les névropathes.

L'incertitude de l'exploration résulte non seulement du fait théorique qu'une certaine étendue de parois gastriques ne peut venir dans le champ du gastroscope, mais encore des circonstances multiples qui peuvent faire échapper d'autres régions à l'œil le plus exercé, saillie plus ou moins marquée de la faux intragastrique, du bord du pancréas, mouvements de l'antre dérobant le pylore à la vue, et, il faut le dire aussi, fatigue du malade ne laissant pas le temps d'une exploration suffisante.

Les dangers enfin de cette exploration doivent être connus. Elle a déjà à son actif des hémorragies mortelles, des fausses routes œsophagiennes, des syncopes. Si on veut éviter ou au moins réduire ces accidents, il faut soigneusement écarter de la radioscopie :

a) Les sujets à cœur défaillant, les cachectiques, les inanitiés, comme il en existe beaucoup parmi les malades de l'estomac ;

b) Les sujets chez qui une exploration locale préalable fait prévoir le danger d'un cathetérisme œsophagien aveugle : les porteurs d'ectasie aortique, les cirrhotiques suspects de varices œsophagiennes, les malades atteints de malformations vertébrales, d'œsophagite, d'ulcération, de sténose inflammatoire ou néoplasique de l'œsophage ;

c) Certains gastropathes même. La sténose du cardia rend dangereuse la progression du tube. De même la sténose médiogastrique, à moins de rester dans la poche supérieure de l'estomac. La rigidité qu'entraîne la linite plastique interdit une insufflation suffisante de l'estomac. Un ulcère qui vient de saigner ou qui est en période de dévolution, dont la paroi peut être anémiée, doit faire rejeter la gastroscopie.

Conclusion :

La gastroscopie ne peut être à l'heure actuelle une méthode d'emploi courant.

Difficile chez tous les malades, dangereuse chez un certain nombre, incertaine dans beaucoup de cas, la gastroscopie ne peut, comme le veulent certains Allemands, être considérée comme une méthode d'emploi courant.

Quand chez un malade suspect de lésion gastrique un examen clinique minutieux, l'exploration chimique, l'exploration aux rayons X, la prise de clichés en série n'ont pas permis de formuler un diagnostic définitif, précis (ce qui, en somme, n'est pas la règle), ou n'ont même pas permis de formuler un diagnostic plus restreint de nécessité ou d'abstention opératoire, deux méthodes s'offrent pour compléter le diagnostic, soit la laparotomie exploratrice, soit la gastroscopie.

Dans l'état actuel de la question, les deux méthodes sont à mettre sur un plan égal.

Chez un malade docile, de bon état général, exempt de toutes les contre-indications que nous avons formulées, la gastroscopie faite par un opérateur très expérimenté, constitue un ultime moyen de diagnostic dont on doit user.

Si, contrairement aux auteurs allemands, nous n'admettons que des indications aussi restreintes à la gastroscopie, il ne faurait pas croire qu'il y ait lieu de s'inscrire contre cette méthode.

C'est son point actuel que nous faisons, sans préjuger de son avenir.

Elle en est à la période de recherches, de difficultés d'interprétation.

D'autres méthodes ont passé par là — voire même la simple auscultation pulmonaire — qui, depuis, ont fait leurs preuves éclatantes.

Elles sont d'abord méthodes de chercheurs, de savants, puis l'accumulation des faits. Le brusque progrès qu'apporte aussi un perfectionnement technique permet de les appliquer vraiment à l'art médical.

C'est la voie où entre la gastroscopie, qui remplira peut-être un jour toutes les promesses dont elle est chargée.

J. C.

LE COIN DU SANS-FILISTE

L'AMPLIFICATION HAUTE FRÉQUENCE

Dans cet article, M. Ben Clipping passe en revue les principales difficultés de l'amplification haute fréquence qui, aux yeux des experts, constitue la meilleure forme à donner à un récepteur de T. S. F. Il indique, à la fin, la solution théorique qui vient précisément d'être réalisée pratiquement et commercialement par la compagnie Marconi.

Avant de réaliser la promesse faite dans le dernier article de décrire un excellent appareil à hautes fréquences multiples et de fournir toutes données nécessaires à sa construction, qu'il me soit permis de résumer brièvement le sens général de ces articles.

Les lecteurs comprendront peut-être mieux, ce qui a pu leur apparaître parfois comme un exposé un peu pessimiste de la situation radiophonique et ils me sauront gré dans l'avenir de quelques doutes et de certaines hésitations.

En réalité, l'expérience de nombreuses années m'a prouvé qu'à certains instants ou en certaines localités, la réorganisation de la radiophonie européenne aboutit avec le meilleur des appareils à de lamentables cacophonies, mais elle m'a également montré que, généralement, les appareils récepteurs sont nettement inférieurs à ce qu'on a un droit d'exiger d'eux.

Les trois meilleurs appareils

Parmi les différents types d'appareils, trois seulement me paraissent dignes de retenir l'attention, qui sont, par ordre d'excellence : l'appareil à hautes fréquences multiples, le superhétérodyne et la détectrice à réaction. Je donnerai le plan de réalisation de ces différents appareils successivement.

Les superhétérodynes ont pour eux la facilité de réglage, l'admirable sensibilité, mais ils me paraissent donner des résultats moins bons que l'appareil à hautes fréquences multiples ; ce dernier a toutes mes préférences. D'ailleurs, n'est-ce pas un aveu d'impuissance que de changer la fréquence du poste qu'on reçoit en reconnaissant implicitement que l'on est incapable de l'amplifier sur sa fréquence propre ? Malheureusement, l'appareil à hautes fréquences est, comme on vient de le voir, plus difficile à construire et à régler, probablement plus coûteux à nombre de lampes égal que le super. Enfin, il fonctionne généralement sur antenne.

Mon intention est de décrire sommairement un de ces appareils dans un très prochain article.

Comment sera réalisé l'appareil à H. F.

Si je l'ai choisi, après mûre réflexion, aussi simple et peu coûteux que possible et je ne pense pas que quiconque suivra les indications puisse éprouver de difficultés à le construire et à le régler, car il sera monté étage par étage à partir d'une lampe. Comme un château de cartes qui devient de plus en plus difficile à édifier à mesure qu'il s'élève, notre appareil croîtra, en s'incorporant des étages haute fréquence successifs. Le lecteur pourra l'arrêter où il voudra, dès que les résultats lui paraîtront suffisants comme sensibilité et comme sélectivité.

Cet appareil ne sera pas le dernier cri. Défions-nous, en effet, des derniers cris en T. S. F. qui ne sont souvent qu'une série de sifflements où l'amateur-constructeur perd son latin et demeure totalement désemparé, mais il incorporera tous les perfectionnements qui, malheureusement, n'ont pas encore cours dans tous les appareils récepteurs. De plus, la construction des [lam]mes est extrêmement simple, rudimentaire même, enfin il fonctionne plus ou moins bien avec presque tous les types de lampes.

Quelles lampes choisir ?

A ce propos, je regrette vivement que nous n'ayons pas en France de types de lampes aussi différenciés que dans les aurtes pays et aussi standardisés. Cela seul empêche de publier des schémas extrêmement intéressants, mais qui ne fonctionnent bien qu'avec certains types de lampes.

A propos de lampes, j'ai longtemps hésité à publier un appareil récepteur, car j'attendais avec impatience un progrès qui sera peut-être décisif en haute fréquence et qui ne s'est pas encore réalisé ici, peut-être à cause de la somnolence de certains constructeurs de lampes.

Toujours est-il que Marconi vient enfin de se décider à lancer un type nouveau qui répond précisément à ce progrès. Nul doute que les constructeurs français ne suivent cet exemple et ne nous permettent d'ici à quelques mois de réaliser enfin correctement et rationnellement un amplificateur qui, d'après les premières expériences, paraîtrait infiniment supérieur à tout ce que nous connaissons.

En attendant, nous sommes bien forcés de nous servir au mieux des lampes que nous possédons. Malgré tout l'attrait que présente les bigrilles (que l'on devrait d'ailleurs appeler biplaques, les véritables bigrilles n'ayant rien de commun dans leur fonctionnement avec les soi-disant bigrilles), nous nous servirons de triodes ordinaires.

En effet, la lampe ordinaire est moins chère, de fabrication plus régulière et, si j'en juge par les résultats entendus sur les appareils personnels de nos meilleurs experts en bigrilles, elle n'a rien à leur envier. La bigrille, en effet, est généralement pseudo-neutralisée dans les montages où on l'utilise. Il s'ensuit que l'on est obligé de régler l'accrochage par le chauffage de la lampe, ce qui signifie en bon français que la haute fréquence accroche et n'est, par conséquent, pas neutralisée. Nous nous servirons donc des lampes en usage actuellement dans le monde entier, à l'exception de quelques chercheurs français qui sont, après tout, dans une voie nouvelle, qui sera peut-être, demain, la bonne voie, mais ne les a pas amenés jusqu'ici à des résultats exempts de critiques.

Il est bien entendu que dans tout ceci il n'est question que de la bigrille employée comme lampe haute fréquence, et non de la bigrille changeuse de fréquence qui est d'un usage courant.

Des défauts de l'amplification H. F.

Le choix de la lampe étant ainsi fixé, avant d'aborder le plan même de réalisation, il semble nécessaire de rappeler ici, et une fois pour toutes, les principes fondamentaux de l'amplification haute fréquence.

Celle-ci, en effet, a été en telle défaveur, et particulièrement en France, qu'il importe d'exposer les raisons pour lesquelles elle fonctionne généralement si mal et de réfuter les critiques qui lui sont adressées.

N'est-il pas nécessaire d'ailleurs, lorsqu'on construit un appareil, de se rendre compte de ce que l'on fait ? On évite ainsi beaucoup de tâtonnements, beaucoup de réglages se trouvent simplifiés ; enfin, chose plus malaisée qu'on ne pense, on peut se rendre compte que l'appareil marche bien et n'a pas de caprices, que l'ignorant attribue au circuit.

Le défaut le plus grave de l'amplificateur haute fréquence est son manque de stabilité quand il est mal construit ; le but à atteindre est une amplification convenable par étage. Pour éviter l'instabilité, de nombreux constructeurs, de par le monde, se servent de procédés qui consistent à introduire des pertes dans les circuits, comme le potentiomètre par exemple, ou les autres procédés d'amortissement qui réduisent fortement et l'amplification et la sélectivité.

Dans ces conditions, l'appareil ne vaut généralement pas la peine qu'on s'est donnée pour le construire.

La cause de l'instabilité

Pourtant la seule raison valable, la seule cause efficiente pour laquelle un amplificateur haute fréquence se met à osciller violemment, est l'existence d'un couplage entre le circuit d'entrée et le circuit de sortie de la lampe. Remédier à ce défaut, c'est détruire le mal dans sa racine. Ces deux circuits sont en effet accordés sur la même longueur d'onde, soit effectivement, soit par couplage serré, si la liaison se fait par transformateur.

Les circuits-plaque, par exemple, dans des transformateurs accordés au secondaire, bien qu'ils paraissent apériodiques, participent par couplage à l'accord du circuit de grille de la lampe suivante — et tout se passe comme s'ils étaient accordés eux-mêmes — et sur la même longueur d'onde que les circuits-grilles. Qu'il existe donc dans une lampe quelconque un transfert d'énergie suffisant du circuit de plaque vers le circuit de grille et d'après un raisonnement déjà fait à propos de la détectrice à réaction, l'inévitable oscillation se déclenchera dès qu'on accordera les circuits sur la même longueur d'onde.

Pour éviter de tomber dans ce défaut, il suffit donc d'examiner comment peut s'effectuer le passage de la haute fréquence.

Ce passage a lieu de trois manières différentes : par induction, par capacité, enfin par conduction le long d'un fil.

Ce dernier transfert d'énergie est facile à éviter. Il ne se produit généralement que lorsque les batteries de piles de haute tension ont une résistance appréciable. Tous les fils partant des circuits-plaque aboutissent en commun à la batterie ; à cause de la résistance de celle-ci, une petite partie de la haute fréquence qui les traverse retourne à tous les circuits-plaque qui se trouvent ainsi couplés. Le remède est facile à trouver. Il suffit le plus souvent, comme il est d'ailleurs universellement prescrit, de shunter la batterie de plaque par une grosse capacité de deux microfarads, qui annule pratiquement la résistance pour la haute fréquence.

Dans les cas plus difficiles, on place un de ces condensateurs à chaque étage entre le circuit-plaque et le — 4 où doit aller la haute fréquence, et on peut même pousser le luxe jusqu'à ajouter des selfs de choc entre ces circuits et la batterie de plaque ; mais ces précautions ne valent que pour des appareils exceptionnels.

Restent les couplages par induction et par capacité. Ceux-ci peuvent être soit positifs, soit négatifs pour l'induction, c'est-à-dire être favorables à l'oscillation ou au contraire l'empêcher. Pour le couplage par capacité, il en est de même, ceux-ci pouvant selon les phases déterminer des réactions ou les annuler.

Dans les deux cas, ces couplages sont nettement défavorables, car ils varient avec les longueurs d'onde ; la plupart des appareils fonctionnent ainsi avec une moitié de couplages réactifs et l'autre en antagonisme.

Il est extrêmement difficile de se débarrasser de tous ces couplages. Le couplage par induction, par exemple, s'exerce d'une bobine à l'autre, également d'un fil à l'autre et des bobines sur les fils. Le couplage par capacité, c'est-à-dire par un petit condensateur formé par deux parties métalliques à potentiel haute fréquence, est créé par d'innombrables parties de l'appareil.

Fig. 1

1 2 3 4 5

Le remède de l'instabilité

Quelle est donc la méthode à suivre pour triompher de pareils ennemis ? Règle absolue.

La façon la plus rationnelle, la plus simple, la plus efficace, d'éviter le couplage par induction est de se servir d'un écran métallique mis à la terre, de blinder la bobine ou le transformateur, ou mieux l'étage entier haute fréquence.

Cette règle, qui vaut pour le couplage inductif, est également efficace pour le couplage par capacité. Malheureusement, avec les lampes dont nous disposons, il est une capacité que nous ne pouvons pas atteindre et qui est source de tous les ennuis, c'est la capacité grille-plaque à l'intérieur de la lampe elle-même.

En tous cas, en ce qui concerne l'induction, la plupart des déboires qu'éprouvent amateurs, constructeurs, et même fabricants, provient évidemment de la négligence de la règle fondamentale, précaution ou mieux garantie élémentaire.

Pour qui connaît la distance à laquelle peuvent agir les bobines, la forme de ces champs magnétiques qui s'entrecroisent dans les appareils, on peut dire que c'est véritablement un heureux hasard que ces derniers puissent fonctionner à peu près, mais il est hors de doute qu'il soit impossible, même en prenant les plus grandes précautions, de faire un appareil, la puissance, la sélectivité d'un appareil, même partiellement, sous écrans. Combien ne voit-on pas de ces essais infructueux de ces modèles, véritables passoires, avorter piteusement, sans compter les lamentables échecs de certains schémas et plans de réalisation publiés dans les revues de T. S. F. tant ici qu'à l'étranger. De temps en temps n'annonce-t-on pas un nouveau circuit à grand fracas. Quelques semaines plus tard, en sourdine, paraît un entrefilet de ce genre. Quelques-uns de nos lecteurs ayant éprouvé une certaine difficulté, etc., etc., nous avons ainsi modifié..., etc. La « certaine difficulté » provient toujours de la position des fils et des bobines qui ne peut jamais être identiquement la même. La modification consiste toujours à enlever à tours de bras de la sélectivité et de la puissance, ce qui assure de la stabilité à l'appareil, mais le rend de plus en plus muet.

C'est également cette « certaine difficulté » qui explique pourquoi de deux appareils, du même type, souvent construits en série par le même monteur, l'un marche mieux que l'autre.

Aussi pour en finir une fois pour toutes avec ces histoires, le mieux est-il de blinder la bobine ou mieux l'étage, haute fréquence tout entier.

Une longue expérience en a démontré tous les avantages et c'est pratique courante aux Etats-Unis, en Angleterre, même chez les amateurs de ces deux pays ; il vaut certainement mieux économiser sur la boîte, voire sur certains organes essentiels que sur ce point là. Notre appareil sera donc essentiellement à hautes fréquences blindées. Il est vrai en ce qui concerne l'induction qu'en Angleterre et en Amérique principalement on s'est servi de bobinages à champ extérieur très faibles (bobinages toroïdaux ou plus simplement deux solénoïdes égaux accolés, mais bobinés en sens inverse).

Malgré leurs avantages, ces bobinages ne suffisent pas dans un appareil à hautes fréquences nombreuses, mais ils ont leur utilité, malgré leurs résistances plus élevées, à l'intérieur même des écrans, les effets des champs magnétiques des bobines étant à redouter vis-à-vis des écrans eux-mêmes et des fils.

Un appareil construit avec toutes les précautions énumérées fonctionnerait sans doute convenablement, s'il n'existait une dernière capacité, que l'on ne peut atteindre directement puisqu'elle se trouve à l'intérieur même de la lampe, entre la grille et la plaque de celle-ci. Malgré tous les efforts, il est impossible avec les lampes ordinaires d'annuler par une construction soigneuse l'effet de cette capacité. Il faut, pour y parvenir, recourir à un artifice que l'on appelle neutralisation.

Résumé de tous les couplages à éviter

Avant de décrire ce procédé employé dans notre amplificateur, puisqu'il est probablement le meilleur remède d'un mal certain, il convient de résumer en un schéma l'état électrique d'un étage haute fréquence non blindé.

Nous avons (fig. 1) à redouter l'existence des capacités suivantes :

(1) entre grille, plaque et fils à l'intérieur de la lampe ;

(2) entre broches, douilles de la lampe et du support, entre fils de liaison eux-mêmes, entre fils et les précédents.

(3) entre les bobines elles-mêmes, entre les bobines, les condensateurs et les précédents ;

(4) entre l'ensemble de tous ces organes et ceux de l'étage précédent ;

(5) entre ceux-là et l'étage suivant.

Ces deux derniers groupes de capacités de même que l'induction d'un étage à l'autre ont généralement pour effet d'annuler partiellement l'effet de l'étage haute fréquence envisagé en offrant à la haute fréquence un autre chemin que celui des organes de liaison.

J'ai négligé intentionnellement les capacités entre les organes de haute fréquence et les parties à potentiel fixe, tels que grilles-filament, ces capacités ne donnant lieu qu'à des pertes sans gravité avec un bon matériel. Reste l'induction des deux bobines représentées par l'amorce des lignes du champ magnétique qui s'exerce à l'intérieur et à l'extérieur de l'étage sur les bobines et les fils.

La solution théorique

Au contraire, voici maintenant (fig. 2) une solution complète du problème, que

Écran intérieur

Fig. 2

la perspicacité du lecteur lui aura sans doute fait découvrir tout seul. Pour annuler la capacité grille-plaque entre deux potentiels haute fréquence, il suffit de mettre un écran percé de trous (pour laisser un passage aux électrons) à l'intérieur de la lampe entre la grille et la plaque. Cet écran intérieur sera continué à l'extérieur par un écran métallique et tous les organes afférant à la grille d'une part, à la plaque de l'autre, bobines, condensateurs, fils, douilles, supports, etc., seront complètement séparés.

En somme, la lampe est scindée en deux partis qui, électriquement et matériellement, se trouvent dans deux boîtes métalliques étrangères l'une à l'autre. Il n'y a donc, si tout est parfaitement exécuté, aucun transfert d'énergie à redouter ni par induction, ni par capacité.

Cette solution, dont l'idée est vieille de nombreuses années, vient d'être réalisée commercialement par Marconi.

La réalisation est identique à la figure schématique, les électrodes du filament et de la grille se trouvant d'un côté, ceux de la plaque et de l'écran de l'autre et la lampe étant destinée à être montée à l'intérieur d'écrans métalliques dans une position horizontale.

L'amplification obtenue avec le montage vulgairement connu sous le nom de C 119, équivaut sensiblement à celle de deux étages haute fréquence d'un neutrodyne ordinaire, c'est-à-dire environ 40 sur les ondes moyennes et 120 sur Radio-Paris.

Avec deux étages, on obtient une amplification de l'ordre de celle d'un superhétérodyne.

L'avenir nous dira si cette solution du problème de la T. S. F. est la meilleure ; en tout cas, je l'ai indiquée, car théoriquement elle fait toucher du doigt tous les défauts de l'amplification actuelle.

Ben Clipping

SECTION LITTÉRAIRE DU " SIÈCLE MÉDICAL "

A partir de son prochain numéro, le « Siècle Médical » publiera une page littéraire, sous la direction de M. Guitet-Vauquelin:

Nos lecteurs y trouveront non seulement les articles critiques qu'ils ont déjà appréciés, mais toutes les informations concernant l'activité littéraire, les publications en cours et en projet, la bibliophilie, des extraits des ouvrages qui se signalent par leurs qualités de pensée et de style, bref tout ce qui concerne le mouvement des lettres et des arts:

Le « Siècle Médical », qui s'est classé d'emblée au premier rang des publications scientifiques, par son information sans cesse accrue et sa vaste diffusion, deviendra ainsi de plus en plus, fidèle à son programme de la première heure, le meilleur reflet de l'intellectualité française pour un public d'élite:

EUGÈNE DELACROIX

1927, le centenaire de Navarin ! Le moment est bienvenu de célébrer le peintre de la *Grèce expirante* et des *Massacres de Scio*. Et c'est un livre plein d'intelligence, *la Vie de Delacroix*, que M. Pierre Courthion vient de consacrer à l'artiste magnifique, à la fois fougueux et réfléchi, qui sut réagir contre la solennité davidienne et les nus refroidis de M. Ingres. Pas tout à fait une biographie romancée à la mode actuelle. Mieux. Une interprétation ardente qui ne s'embarrasse pas de l'anecdote, ne fait état qu'avec discrétion des aventures sentimentales ou sensuelles et se contente de ne figurer, au passage, que les amitiés déterminantes : Géricault, Gros, Gérard, Thiers, Baudelaire, George Sand, l'influence aussi des Anglais, au premier rang desquels Constable. Il est bien une de ces amitiés qui domine les autres : celle de Talleyrand. C'est que M. Pierre Courthion, comme M. Raymond Escholier, n'hésite pas à voir en Delacroix le fils adultérin du prince de Bénévent.

Et nulle autre formule littéraire ne convenait mieux à l'évocation de ce **créateur passionné** dont M. Thiers, dès la *Barque du Dante*, annonçait le génie.

En effet, dans l'existence d'Eugène Delacroix, ce sont moins les incidents qui importent que la fièvre perpétuelle. Toutes les vibrations d'un monde semblaient refluer vers ce visage osseux, étonnamment mobile. Il subissait le retentissement profond de l'universelle agitation et n'isolait jamais rien de la vie. D'où sa technique. Lui-même, dans la *Revue des Deux Mondes*, en 1854, il récusait la tyrannie de la tradition et proclamait le Beau « le fruit d'une inspiration persévérante qui n'est qu'une suite de labeurs opiniâtres ». Et quel artiste inspiré fut plus opiniâtre que lui qui, jusqu'entre les murs du Salon, retouchait encore ses tableaux pour en exalter le coloris !

Libéré par son mépris de l'académisme, Delacroix fut un libérateur quand il abolit les procédés de son maître Géricault qui poussaient trop au noir. Et Marie Bashkirtseff a dit quelle joie touchante, presque puérile, il ressentit d'avoir ainsi, d'instinct, prévenu la théorie de Chevrel que deux couleurs complémentaires, placées l'une près de l'autre, s'avivent par le seul fait de leur proximité.

Malgré les critiques, il ne faut pas croire que Delacroix sacrifia exclusivement à la couleur. Théophile Gautier lui reconnaissait le don, si rare en peinture, du mouvement. Et il fut, en outre, le porteur de l'idée. Il n'est pas une de ses œuvres, de la *Barque* à *Médée, des Croisés* à la *Liberté guidant le peuple*, qui n'ait une signification profonde, religieuse ou historique, ou dont la fiction ne soit riche de spiritualité. « Nul, a dit Baudelaire, nul, après Shakespeare, n'excelle comme Delacroix à fondre dans une unité mystérieuse le drame et la rêverie. »

Tout est éloquent chez lui, dans la composition enthousiaste et la couleur éclatante. Il est une force de la nature. Et son imitation n'est possible qu'aux forts qui sont, à sa ressemblance, superbement inspirés. Eugène Delacroix n'est pas un professeur, mais un inspirateur sublime. Et c'est parce qu'il est le plus grand des entraîneurs d'artistes qu'il faut féliciter M. Pierre Courthion de s'être efforcé et d'avoir réussi à communiquer à son livre ce rythme effrayant du génie allant, de cime en cime, jusqu'à l'épuisement, à la conquête de l'expression suprême de son art.

Pierre Guitet-Vauquelin.

L'étude psychanalytique d'un génie multiple

Léonard de Vinci et Sigmund Freud

Le maître de la psychanalyse, le professeur Sigmund Freud, a, pour illustrer sa thèse de la prédominance des variations du comportement sexuel sur toutes les formes de l'activité humaine et les attitudes de la personnalité, publié en 1910 une très curieuse étude, *Un Souvenir d'enfance de Vinci*, que vient de traduire excellemment Mlle Marie Bonaparte. Le but que s'est proposé Freud dans cet ouvrage, c'est d'expliquer les inhibitions du grand Léonard dans sa vie sexuelle et dans son activité artistique. Deux choses surprennent dans l'histoire psychique du peintre de Monna Lisa : son extraordinaire curiosité touchant à tous les domaines et confinant à l'encyclopédisme, curiosité qui se traduit, sur une même page du Codex Atlanticus par des spéculations scientifiques, des préoccupations philologiques et une hantise plastique, et, d'autre part, l'impossibilité de trouver la trace d'une femme dans la vie du Vinci. En somme, aucune activité sexuelle évidente, une vocation artistique prédominante et, peu à peu, négligée par suite d'une consécration exagérée à toutes les variétés d'investigation scientifique. Freud, dans le souvenir d'un incident ou peut-être, simplement, d'un phantasme de la première enfance du peintre, croît trouver la clé de l'érotisme spécial qui détermina toute la psychologie du Vinci, érotisme qui se classe sous l'étiquette d'homosexualité platonique. La thèse est d'une ingéniosité séduisante et rejoint souvent les conclusions auxquelles aboutit Dmitri Sergevitch Merejkowsky dans son *Le Roman de Léonard de Vinci*. Il nous semble qu'une autre thèse pourrait être soutenue avec autant de vraisemblance, basée elle-même sur l'enfance naturelle du Vinci, et d'une portée assez générale pour mériter d'être soutenue ici.

UNE PAGE DU CODEX ATLANTICUS

A TRAVERS LES LIVRES

LES DEUX VISAGES DE L'AMOUR, par M. *John Charpentier.* — Un roman psychologique qui évoque avec vigueur et éclat le monde du théâtre et offre à un homme asservi par la femme qui fit sa fortune, deux êtres heureux de faire simplement leur bonheur l'un par l'autre. Critique et romancier de talent, M. John Charpentier a traité avec force l'éternel problème de la rivalité des sexes.

LE COUTEAU D'IVOIRE.

AU SALON DE L'AUTOMOBILE

LES EFFORTS DES CONSTRUCTEURS TENDENT VERS PLUS DE CONFORT TOUT EN RECHERCHANT PLUS D'ÉLÉGANCE

Devenu, avant tout, utilitaire et pratique, ayant renoncé aux jours de galas selects et même aux inaugurations fastueuses, le 21e Salon français de l'automobile a ouvert ses portes lundi 6 octobre, sans cérémonie inaugurale et sans visite officielle.

Et la foule des visiteurs que l'automobile intéresse vraiment au point de vue pratique et non plus comme autrefois au point de vue simplement spéculatif, s'est précipitée en masse, ressortant du Grand-Palais, le soir de ce premier jour, les poches remplies de catalogues et de notices qui feront l'objet d'attentives et sérieuses études ultérieures.

Car une première constatation s'impose au spectateur qui s'achemine vers le Salon : on ne trouve plus jonchant le sol des alentours de l'exposition, comme naguère, des tonnes de prospectus dont se débarrassaient en hâte les visiteurs. Le papier à présent a son rendement certain ; tout est lu, commenté, discuté et pesé — ce qui est un signe évident de l'intérêt pratique de cet annuel Salon de la construction automobile française où l'on ne se rend pas simplement en curieux mais surtout en acheteur immédiat ou à très courte échéance.

Car la faculté d'absorption de la clientèle automobile n'est pas encore arrivée à son point de saturation. Un grand constructeur avait déclaré, au sortir de la guerre, qu'il voyait fort bien le nombre des automobiles en France parvenir au million quelques années plus tard. On se récria, on traita presque cet homme, qui est un des industriels de l'automobile le plus pratique, de visionnaire optimiste. L'expérience a démontré, grâce à ses procédés de construction, le bien fondé de sa prédiction ; il y a en France à présent près d'un million d'automobiles et leur nombre s'accroît chaque jour. On peut dire qu'il n'y a pas de saturation en automobile et qu'en réalité il n'y a qu'une limitation du pouvoir d'achat par classe d'acheteurs. Le nombre de ces acheteurs étant essentiellement facteur du prix d'une voiture de qualité définie.

Amélioration dans son ensemble, effort vers la baisse de prix sont deux tendances nettement caractérisées de ce Salon, où l'on peut dire que les voitures exposées sont, pour un même prix d'achat, supérieures en qualités et en agrément général aux modèles de l'année précédente, prouvant ainsi combien l'ensemble des constructeurs français a travaillé au cours de cette année 1927.

Pour mieux étudier l'ensemble du Salon de l'automobile nous passerons en revue les chapitres suivants : les moteurs, les châssis, les directions et suspensions, l'allumage, le graissage, les véritables nouveautés, les voitures étrangères, les carrosseries, les pneumatiques.

LES MOTEURS

Ainsi que nous le disions dans le précédent numéro du *Siècle Médical*, de nombreux constructeurs présentent cette année des petits moteurs 6 cylindres de faible cylindrée, et nous avons déjà dit l'avantage incontestable du 6 cylindres. Tous ces modèles ont été très sérieusement traités, leurs lignes sont séduisantes et les innombrables essais des futurs clients tant dans Paris qu'aux environs semblent avoir emporté de très nombreux suffrages.

Dans une catégorie de voitures de prix plus élevés le moteur huit cylindres en ligne est représenté par un sérieux contingent. Le 8 cylindres est plus souple encore que le 6 cylindres, son agrément de conduite est remarquable, mais pour l'instant il ne peut être question de le monter sur une voiture à but essentiellement utilitaire et de prix moyen.

Cette éclosion de 6 et 8 cylindres n'a cependant pas diminué sensiblement le nombre des honnêtes moteurs à 4 cylindres que bien des constructeurs sont arrivés à rendre très souples, très rapides aux reprises, très agréables à manier.

Il ne semble pas que le procédé des soupapes par en-dessus ait gagné des suffrages ; bien des constructeurs, en vue d'un bas prix de revient ayant préféré l'adoption d'un système de culasse à turbulence de construction plus aisée. Le système des sans soupapes reste sur ses positions, ceux qui l'ont adopté après de multiples essais s'en déclarent à jamais partisans, les autres constructeurs reculent devant les dépenses nécessités par l'étude et la mise au point de ce procédé, d'autant plus qu'actuellement on peut obtenir autant de silence avec un moteur à soupapes bien construit qu'avec un moteur à fourreaux distributeurs,

LES CHASSIS, LES DIRECTIONS LES SUSPENSIONS

En vue d'améliorer la tenue générale des autos qui vont de plus en plus vite sur des routes — peut-être — de plus en plus mauvaises, l'étude des suspensions et des directions à préoccupé bien des constructeurs.

Si les châssis ne présentent en général cette année aucune innovation particulière, sauf une que nous décrirons au chapitre des nouveautés, par contre quelques châssis présentent des systèmes de suspensions originales.

Farman expose au Salon un châssis 6 cylindres dont la suspension dans son ensemble est absolument personnelle. A l'avant, un ressort transversal très souple est relié par ses extrémités aux deux roues qui sont commandées par une direction double, de plus, sous les longerons du châssis sont fixés deux demi-ressorts qui n'entrent en jeu que pour les fortes secousses. La solution du problème de la suspension parfaite à toutes les vitesses et sous toutes les charges est donc ainsi obtenue.. A l'arrière, deux ressorts longitudinaux du type cantilever sont attelés à un ressort transversal stabilisateur dont l'effet est de supprimer le roulis.

La direction est double, avons-nous dit. Le tube portant le volant de direction est muni à son autre extrémité d'un couple conique qui fait tourner un arbre transversal qui, à chacune de ses extrémités, comporte une vis globique attaquant le disque à galet solidaire de la fusée de l'essieu. L'avantage de ce système de direction est la suppression totale du *shimmy* d'une part, l'absence de tout danger provenant de rupture du système de direction puisque une des roues reste toujours commandée, et enfin, en cas d'éclatement, l'irreversibilité absolue de la direction.

Le châssis est muni de pneumatiques d'une section de 210 millimètres, gonflés seulement à une pression de 500 grammes.

La suspension par roues indépendantes avec ressorts transversaux simples à l'avant, quadruples à l'arrière de la sans secousses de Cottin-Desgouttes est connue — ce système a été appliqué cette année à un modèle de petit châssis 10 chevaux tout à fait séduisant.

Sizaire frères continuent comme l'année précédente à appliquer leur système à roues indépendantes sans essieu et à ressorts transversaux uniques (un à l'avant, un à l'arrière).

Au chapitre des nouveautés, en fait de suspension, il faut inscrire la solution originale d'un constructeur qui remplace les jumelles des ressorts par des attaches élastiques constituées par des plaques moulées de caoutchoucs armé de toiles.

Pour améliorer la direction et la rendre plus conforme au schéma théorique bien des constructeurs sont revenus cette année au système de la jumelle placée à l'avant du ressort avant, système vieux de plus de vingt ans, appliqué pour la première fois en 1906 par de Dion sur ses fameuses voitures de la Coupe de la Presse et du Tour de France du *Matin* et préconisé par l'ingénieur Pol Ravigneaux dans une savante étude parue dans la *Technique automobile* de janvier 1906. Avec la jumelle à l'avant des ressorts avant, la direction est plus douce et presque insensible aux réactions.

A noter également une innovation d'un constructeur qui remplace les rotules d'attaches des différentes bielles et barres du système de direction par des roulements à billes.

En vue également d'améliorer la suspension et aussi la répartition et la dispersion de la chaleur produite, dans les roues par les coups de freins, un certain nombre de constructeurs présentent des modèles de roues coulées en alliage léger, le tambour de frein étant venu de fonte avec tout le corps. L'ensemble est ainsi plus léger, donc meilleure suspension et, la chaleur se disperse plus rapidement par conductibilité.

Nous parlerons au chapitre des nouveautés des voitures Léon Laisne, Claveau, Sensaud de Lavaud, Bucciali-Tracta qui innovent non seulement en fait de suspension mais en bien d'autres points.

L'ALLUMAGE

La bataille avait commencé il y a déjà plusieurs années, les deux parties avaient successivement marqué un certain avantage, mais cette année il semble définitivement que l'allumage *Delco* par batterie et rupteur distributeur ait gagné la victoire contre la magnéto qu'elle soit à induit fixe ou tournant. On attribue à l'allumage Delco la chaleur de son étincelle qui permet surtout aux 6 cylindres d'excellents départs quand le moteur est froid.

Cependant quelques constructeurs ne voulant pas se prononcer de façon définitive ont placé sur leurs moteurs les deux dispositifs : la magnéto et le Delco. Ce dernier système nécessite par contre une batterie d'accus plus importante que dans les voitures à magnéto seule.

LE GRAISSAGE

Bien entendu il n'est plus question aujourd'hui de graisser les articulations multiples d'une voiture autrement qu'avec un système de graissage à pression dont les exemplaires sont nombreux.

Chaque point à graisser est muni d'un dispositif spécial après lequel se fixe le tube souple du graisseur ; on donne deux ou trois tours de vis et tout est fini.

Mais avec les voitures actuelles, le nombre d'articulations à lubréfier s'est accru, et bien des constructeurs, bien des réparateurs, surtout ont constaté que la plupart du temps les endroits à graisser un peu difficiles à atteindre étaient négligés ; de cette constatation d'une manifestation de la paresse humaine naquit, en Amérique, le système du graissage central automatique dont voici le principe essentiel.

En un point quelconque du chassis est disposé un réservoir ou de graisse consistante ou d'huile d'où partent un ensemble de tuyaux souples qui s'en vont le long des longerons du chassis porter à tous les endroits nécessaires le lubrifiant bienfaisant.

Une intéressante innovation dans ce genre est le graissage « Alcyl » employant de l'huile fluide s'en allant par capillarité à travers des tubes jusqu'aux différentes articulations réclamant une graissage. Ce système a de plus l'avantage de ne fonctionner que lorsque la voiture roule.

Appliqué jusqu'ici sur peu de voitures, le graissage central automatique sera d'un usage absolument général d'ici à très peu d'années.

LES VERITABLES NOUVEAUTES

Une voiture entièrement nouvelle dans toutes ses parties, sauf le moteur, est incontestablement la six cylindres Sensaud de Lavaud. Son châssis, sa suspension avant et arrière, sa direction, sa boîte de vitesse, son radiateur, son différentiel, ses ailes avant et ses phares présentent des particularités nouvelles que nous décrirons très rapidement.

Le châssis de cette voiture est coulé d'une seule pièce en métal léger alpax en forme de plateforme monobloc. Son poids est inférieur à celui des châssis ordinaires.

La suspension avant comporte un essieu pivotant en son milieu autour de l'axe longitudinal de la voiture, à chaque extrémité de cet essieu se trouve un cylindre dans lequel sont placés des rondelles de caoutchouc alternées avec des rondelles de métal, un piston relié à la fusée de la roue coulisse dans ce cylindre en comprimant les rondelles de caoutchouc qui font ressort. La suspension arrière procède du même principe. La suspension est donc du système à roues indépendantes.

La direction est à double commande : chaque roue étant attaquée par un système de bielles et de leviers. De plus le volant de direction peut être placé instantanément à la hauteur et à la distance voulues de la poitrine du conducteur.

Le changement de vitesse est du système progressif automatique ne comportant aucun levier de manœuvre, le conducteur appuie sur l'accélérateur, la voiture prend une certaine vitesse qui est facteur de la pente de la route ou de son état. Cette boite de vitesse fixée au châssis plate-forme commande les roues par des axes latéraux à cardan. Le différentiel est remplacé par un dispositif à roue libre à cliquets agissant aussi bien en marche avant qu'en marche arrière et disposé dans chaque roue.

Le radiateur agit sur l'eau de refroidissement par condensation de la vapeur d'eau, la partie supérieure du radiateur ne contient donc que de la vapeur.

Ce système fut appliqué pour la première fois sur les moteurs d'aviation « Antoinette » par l'ingénieur Levavasseur en 1906. Enfin les ailes et les phares des roues avant de la Sensaud de Lavaud sont fixés aux roues et pivotent avec elles.

La voiture Claveau présente également des innovations. Le moteur, un 4 cylindres horizontal à ailettes refroidi par turbine à air, est placé à l'arrière du chassis constitué par un ensemble de tôles embouties. La suspension est à roues indépendantes à l'avant et à l'arrière ; la direction est à double commande. La carrosserie fait partie du châssis et la place du conducteur se trouve tout à fait à l'avant de l'ensemble, qui affecte pour la conduite intérieure exposée au Grand-Palais la forme d'une aile épaisse d'avion dont le dessous serait absolument plan.

(Voir la suite en 8e page)

LA VIE PROFESSIONNELLE DU MEDECIN

L'exercice de la médecine par les étudiants

L'article 6 de la loi du 30 novembre 1892 permet aux étudiants en médecine, postulant pour le diplôme d'Etat, d'exercer temporairement la médecine. Deux conditions sont exigées : il faut qu'ils aient terminé leur scolarité (20 inscriptions), et il faut qu'ils y soient autorisés par l'autorité administrative. Et encore ne peuvent-ils être autorisés que pendant une épidémie ou que pour remplacer un docteur en médecine. L'autorisation n'est valable que pour trois mois : elle peut être renouvelée pour une égale durée. L'étudiant, avant tout remplacement, doit au préalable obtenir une autorisation. Cette autorisation est délivrée, sur demande à lui adressée sur papier timbré, par le préfet du département où doit avoir lieu le remplacement. La demande d'autorisation doit être accompagnée d'un certificat du doyen constatant le nombre d'inscriptions. Si le remplaçant doit exercer dans une commune limitrophe de plusieurs départements, il lui faut autant d'autorisations. A Paris, l'autorisation est à demander au préfet de la Seine et non au préfet de police (circulaire avril 1904). L'étudiant qui négligerait de remplir cette formalité s'exposerait à être poursuivi pour exercice illégal de la médecine, et le médecin remplacé, pour complicité (Trib. corr. Douai, 23 octobre 1913 ; Trib. corr. Dieppe, 2 janvier 1899, *Sem. Méd.*, 17 janvier 1900 ; Trib. corr. Seine, 8 juillet 1910), en vertu de l'article 18 de la loi de 1892.

Les dispositions que nous venons d'indiquer ne sont pas toujours réalisées dans la pratique, à cause de la difficulté pour les médecins à se faire remplacer dans un court délai de trouver des remplaçants susceptibles de remplir les prescriptions légales. Il y a de sérieux inconvénients cependant à agir à la légère.

Reprenons les exigences légales imposées. Tout d'abord l'étudiant doit postuler le diplôme d'Etat : s'il postule le diplôme universitaire il ne peut faire de remplacement (V. Circulaire 15 novembre 1913), sans s'exposer aux peines d'exercice illégal de la médecine, même s'il était autorisé (Trib. corr. Carcassonne, 26 décembre 1905). En second lieu, poursuivant le diplôme d'Etat, il doit avoir 20 inscriptions ; on a vu un étudiant, autorisé, être condamné parce qu'il lui manquait une inscription (Trib. corr. Douai, précité). L'autorisation doit être donné en vue de remplacer un médecin nomentanément absent. Si il était démontré que le médecin remplacé avait quitté définitivement son poste sans esprit de retour, les arrêtés préfectoraux seraient sans effet et déclarés nuls (Cons. Etat, 2 décembre 1910. *Dalloz*, 1914, 5-187, 7 décembre 1917, *Concours Médical*, 1920. 239). Enfin, s'il n'exerçait pas régulièrement, il perdrait tous droits à ses honoraires de remplacement (Perreau, *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 123). Signalons, pour terminer, que les étudiants en chirurgie dentaire, n'étant pas assimilés aux étudiants en médecine, quelque soit le nombre de leurs inscriptions, ne sont pas autorisés à exercer leur art, fut-ce comme remplaçants d'un dentiste ou comme opérateurs (Rep. Question suite n° 14.815, Chambre des députés, *Journal officiel*, 31 janvier 1923, p. 475).

A. Dordives

AU SALON DE L'AUTOMOBILE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 7e PAGE]

La voiture Léon Laisne a un châssis constitué par de gros tubes d'acier de 80 m/m. de diamètre, la suspension indépendante des 4 roues est assurée par des leviers pivotant autour d'axes perpendiculaires aux tubes longerons commandant par des doigts des ressorts spirales placés à l'intérieur de ces gros tubes. Ces ressorts travaillent l'un à la traction, l'autre à la compression, un amortisseur à piston oleo-pneumatique est également disposé dans les tubes longerons pour chaque roue, différentiel fixé au châssis et commandant les roues arrière par cardans transversaux.

Les voitures Tracta et Bucciali ont cette particularité que le moteur attaque non pas les roues arrière, mais les roues avant. Dans l'une et l'autre, la suspension est à roues indépendantes. Bucciali a une direction à double commande système Sensaud de Lavaud, Tracta a une direction simple.

Il y a évidemment pour ces deux voitures une certaine complication dans le mécanisme des roues avant qui sont directrices et tractives et munies de freins. Les roues Bucciali sont coulées en métal léger.

LES VOITURES ETRANGÈRES

Il y a au Salon de l'automobile 1927 75 exposants français présentant leurs différents modèles de voitures et de cyclecars et 39 exposants étrangers qui, par nationalité, se décomposent comme suit : Amérique : 21 ; Angleterre : 2 ; Autriche : 1 ; Allemagne : 2 ; Belgique : 6 Italie : 7.

On voit immédiatement la prépondérance considérable des exposants américains dont l'effort à première vue étonne ; les statistiques, en effet, montrent que 800 voitures seulement en provenance des Etats-Unis ont été vendues en France au cours de l'année dernière. Ce chiffre ne correspond pas aux dépenses considérables faites par les constructeurs d'outre-Atlantique. Mais n'oublions pas, ainsi que nous l'avons dit dans notre article du 1er septembre, que ce Salon de Paris ouvre la série des expositions de l'automobile qui auront lieu à Londres, à Berlin, à Bruxelles, en Italie, en Suisse. En agissant comme ils le font, les constructeurs des Etats-Unis se font donc une publicité très adroite, dont les effets se feront sentir dans les pays plus favorisés que le nôtre au point de vue du change, et qui achètent beaucoup de voitures américaines.

A l'unanimité moins deux : Chevrolet et Dodge, ces voitures sont à six cylindres et quelques-unes à huit ; presque toutes ont de fortes cylindrées, des moteurs non poussés comme le sont ceux de construction française, toutes sont extra silencieuses et très séduisants à conduire, au premier abord tout au moins.

Les procédés de construction américaine sont bien différents des nôtres ; la très grosse série est chose habituelle, ce qui permet un prix de revient très bas et en même temps une fabrication excellente.

Disons, pour fixer les idées, qu'un constructeur sort 4.700 voitures par jour, un autre 3.000, un troisième 1.300, un quatrième 1.200, et qu'au cours de l'année 1926 4.480.000 autos ont été construites aux Etats-Unis.

On comprend qu'avec de pareils chiffres on puisse établir des prix de série avantageux. Nous ne parlerons pas des prix de vente en France des voitures américaines : sachons simplement qu'une voiture payée 1.000 dollars, par exemple, à New-York, se verra grevée des augmentations suivantes avant d'être vendue en France : transport, manutention, frais divers, 10 %, soit 100 dollars ; droits de douane, 45 %, soit 450 dollars, ce qui amène déjà la voiture à 1.550 dollars. Le fisc, sur ce prix, demande 12,5 % comme taxe de luxe, soit 193,75 dollars. Au total, donc, 1.743 dollars 75. Et la question se pose alors pour l'acheteur français : les avantages que présente une voiture américaine de 1.000 dollars aux Etats-Unis valent-t-ils ce supplément de 743 dollars 75 sur une voiture française valant 25.000 francs à Paris ?

En tout cas, l'exposition américaine est fort réussie, les constructeurs qui sont presque tous inféodés à la General Motors Co n'ont reculé devant rien pour attirer la clientèle et l'intéresser. Les uns exposent des châssis où tous les organes sont sectionnés pour en montrer le mécanisme intérieur et la marche, un autre présente un châssis entièrement recouvert de cuivre rouge, un autre enfin, exhibe à l'ébahissement des foules un châssis plaqué d'or véritable avec l'intérieur des sections émaillé de façon remarquable. On affirme que ce châssis porte sur lui pour 250.000 francs d'or, c'est fort possible. Mais voilà là une publicité formidable ; tous les visiteurs disent : « Allons voir le châssis américain en or » ; ils l'admirent, puis s'en vont en disant : « Le châssis d'or, c'est une « Erskine ». Et le châssis Erskine fera le tour de l'Europe, sera partout admiré et tout le monde se rappellera le nom de ce constructeur ingénieux.

Tout ceci ne veut pas dire que la concurrence américaine met en péril immédiat l'industrie française de l'automobile, mais il y a là une indication dont il faut tenir compte pour l'avenir, en réfléchissant que les 800 voitures américaines vendues en France l'année dernière, c'est 800 voitures françaises chères (entre 60.000 et 100.000 francs) qui n'ont pas rapporté à notre industrie nationale.

Les voitures italiennes, par leur fini, l'ensemble de leur dessin et de leurs lignes, sont bien belles ; on sent chez les constructeurs d'Italie ce goût inné et héréditaire du beau et de tout ce qui est racé.

Pour la première fois depuis 1914, l'Allemagne expose ses voitures à Paris. Elle l'a fait avec maëstria ; la vieille firme de Stuttgart a toujours sa technique solide et son irréprochable fini. Une autre marque dont l'ingénieur en chef est le fils du célèbre inventeur Daimler, a sorti un moteur 8 cylindres en ligne tout à fait intéressant.

Les voitures belges sont solides et consciencieuses.

L'Angleterre est représentée par sa marque la plus aristocratique du monde. Enfin, l'Autriche expose une séduisante 10 CV six cylindres pleine de solutions inédites.

LES CARROSSERIES

De plus en plus confortables, de plus en plus luxueuses, de plus en plus égoïstes dans leur ensemble comme les gens heureux qu'elles vont transporter, sont les carrosseries 1927.

Les sièges sont des « divans profonds comme des tombeaux », les peintures sont éclatantes, miroitantes, étincelantes, les parties métalliques sont plus éblouissantes encore, les accessoires sont innombrables, seul le nombre des places diminue ; à mesure que la densité automobile croit, il y a de moins en moins de passagers par voiture.

Le propriétaire d'une auto, en 1927, n'admet plus les invités à son bord.

La lutte est grande entre la tôle qui peut si bien se revêtir d'un émail impeccable et le tissu simili cuir de la carrosserie souple, la lutte est pareille aussi entre la conduite intérieure et le cabriolet découvrabe ou non qui semble avoir aujourd'hui toutes les faveurs.

Et sur ces deux points traités dans notre article précédant nous ne reviendrons pas.

Il y a, par contre, quelques nouveautés intéressantes. C'est d'abord la conduite intérieure ou le faux cabriolet dont le toit s'ouvre d'après différents systèmes : « aérable, ciel ouvert », etc. En excursion, en montagne, le touriste peut ainsi jouir de toutes les beautés d'un site aussi bien que dans une torpédo. Survient-il un orage ? en quelques secondes le toit dont l'étanchéité a été très étudiée revient à sa place primitive. Le toit mobile est appelé à un grand avenir.

Les partisans de la carrosserie entièrement métallique ont à se réjouir : un ingénieur, ancien aviateur, familiarisé par conséquent avec les métaux légers, a présenté cette année une carrosserie coulée en alpax, avec suspension sur le châssis en trois points avec axes « silentbloc ». Cette construction est plus légère que l'ordinaire carrosserie à panneaux de tôle, beaucoup plus solide et possède les avantages de la carrosserie souple. Du reste, les panneaux de la « Janoir » peuvent être munis soit de tôle d'aluminium, soit de simili cuir.

Un autre aviateur a songé un jour que les élégantes dames portant légers escarpins et sacs à main en cuir de reptile, aimeraient à s'asseoir sur des coussins faits de ce même tissu animal. Le revêtement intérieur des carrosseries en peaux de reptile a séduit nombre de carrossiers qui emploient le boa, le lézard, l'ourane, l'iguane de tous les pays du monde pour en faire des coussins de haut luxe. Car, évidemment, la peau de reptile se paye cher, et les chasseurs opérant la récolte de ces précieux épidermes sont à Java, au Brésil, aux Indes, en Afrique. Il est indéniable en tous cas que certains carrossiers ont réussi, grâce à cette innovation, des petits chefs-d'œuvre de goût, d'inédit et de grand luxe.

L'inventeur de la carrosserie souple vient de lancer une nouveauté curieuse. Nous avons dit plus haut la lutte qui existait entre l'émail cellulosique sur panneaux de métal et le revêtement souple en simili cuir.

C. T. Weymann a réussi à obtenir un panneau souple mais qui a tout le brillant, le miroitant éclat du panneau métallique enduit à l'émail cellulosique. Grâce à de persévérantes études il est arrivé à pouvoir appliquer sur un tissu enduit au préalable d'une matière spéciale l'émail à la cellulose, créant ainsi une véritable « tôle souple ».

LES PNEUMATIQUES

De plus en plus la grosse section de pneu pour n'importe quel genre de voiture est de rigueur, l'accrochage à la jante par talon disparaît pour faire place au pneumatique à tringle — cette jante étant soit à base creuse, soit à gorge excentrée.

Mais le point le plus important dans l'industrie du pneumatique est à l'heure présente l'unification des mesures — il faut qu'en n'importe quelle partie du globe, une voiture fabriquée dans n'importe quel pays trouve chaussure à son pied, autrement dit pneumatique à sa jante.

Naguère, les pneus des voitures américaines se mesuraient en pouces et ceux des voitures françaises en centimètres, par suite de la circulation internationale, des difficultés ont surgi ; dans certaines colonies alimentées en pneus-pouces, les voitures françaises ne pouvaient se chausser, dans certaines régions de France alimentées en pneus-centimètres, les voitures américaines devaient rester nu pieds.

Récemment, un lot de voitures françaises envoyé dans le voisinage de l'Australie ne put être approvisionné en pneus, il n'y avait là que des pneumatiques anglais ou américains en pouces, alors que les jantes françaises étaient en centimètres et pendant près de 6 mois ces voitures furent obligées d'attendre une solution : ou bien leur retour à la mère patrie ou le changement de leurs roues et de leurs jantes.

L'unification internationale des mesures de pneumatiques n'est qu'un chapitre d'une affaire beaucoup plus grosse de conséquences au point de vue économique, nous voulons dire la normalisation dont nous aurons à parler plus tard.

***

En résumé, ce Salon 1927 prouve l'évolution du client et du constructeur vers le pratique surtout en le confortable. L'auto devenu essentiellement une machine utilitaire doit répondre à la confiance que lui marque son propriétaire ; le cheval mécanique moderne doit être aussi fidèle serviteur que le cheval dont se servaient nos pères, celui-là ne réclamait qu'une alimentation régulière et quelques soins de pansage. — ainsi doit-il être de l'automobile si magnifiquement exaltée pendant cette quinzaine sous les verrières immenss du Grand Palais.

La 4e conférence internationale de psychotechnique

La 4e conférence internationale de psychotechnique, qui s'est ouverte le lundi 10 octobre à l'Institut international de coopération intellectuelle de la Société des nations, sous la présidence du docteur Toulouse, président de la Ligue d'hygiène mentale, vient de terminer ses travaux.

De nombreuses personnalités françaises et étrangères assistaient aux séances, au cours desquelles furent discutés les nombreux points intéressant la psychotechnique et qui étaient à l'ordre du jour, entre autres l'orientation professionnelle, la sélection et l'organisation scientifique du travail.

LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

Dans une communication qu'il a faite à l'Académie de médecine sur les spécialités pharmaceutiques, le professeur Achard a rappelé que dès 1824 il existait déjà 48 spécialités pour le traitement de la syphilis.

Il a donné également ce détail pittoresque, à savoir que l'on peut, sur les carnets de timbres-poste, trouver de la publicité pour certain dépuratif souverain ou un produit pour l'hygiène intime des dames.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière
A B C D E F G H I

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59,51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MARDI 1er NOVEMBRE 1927
NUMÉRO 112

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

M. EDOUARD HERRIOT VOUDRAIT ORGANISER DANS LES ÉCOLES PRIMAIRES PUBLIQUES L'INSPECTION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Le ministre de l'instruction publique nous indique certaines modalités du projet de loi qu'il a l'intention de déposer prochainement

M. Edouard Herriot à sa table de travail dans son cabinet du ministère de l'instruction publique

Nous savions que M. Herriot, ministre de l'instruction publique, se préoccupait de l'important problème de l'inspection médicale des écoles. « Autant que l'instruction, avant l'instruction même, l'Etat doit à l'écolier la sécurité. » Fortes paroles de Brouardel, dont s'est inspiré le ministre. Dans un pays à faible natalité comme le nôtre, il importe de lutter, par tous les moyens possibles, contre la mortalité et contre les déchéances organiques qui, en rendant l'individu impropre au travail, le mettent à la charge de la collectivité. Ce sujet, M. Herriot en a compris l'importance, ou, pour mieux dire, la gravité. Et il a bien voulu dire à nos lecteurs comment on entend organiser l'inspection médicale des écoles.

« La nécessité de l'inspection sanitaire des écoles n'est plus à démontrer. Il n'est plus à démontrer que l'œuvre d'enseignement peut et doit s'accompagner d'observations médicales, grâce auxquelles des avertissements utiles sur leurs enfants peuvent être donnés aux familles : ainsi enseignées, elles sont mises en mesure de faire disparaître, par des soins donnés à temps, des troubles profonds, tandis que, ignorant ces désordres cachés, elles exposeraient leurs enfants à des complications funestes et à des aggravations qui, négligées, deviennent parfois incurables. L'inspection sanitaire des écoles a pour résultat de concourir à la diffusion d'idées essentielles en ce qui touche aux habitudes de propreté et à la culture corporelle, et ainsi d'amplifier la propagande que poursuivent les maîtres en faveur de l'hygiène. »

» Voilà ce qu'écrivait, en 1924, l'un de mes prédécesseurs, M. Léon Bérard. Il avait grandement raison. L'inspection médicale des écoles, par quoi se peut réaliser l'hygiène scolaire, est une conception essentiellement française. Ne figure-t-elle pas à l'article 27 d'un projet de décret sur l'éducation nationale, que Lakanal, Siéyès et Daunou avaient déposé sur le bureau de la Convention en 1793 ? L'idée, née comme tant d'autres dans la tourmente révolutionnaire, a pris corps dans deux arrêtés de 1842 et 1843, qui ont prescrit la visite hebdomadaire des classes et l'examen individuel de tous les élèves nouveaux. Et le principe de cette inspection médicale est aujourd'hui inscrit dans la loi organique du 30 octobre 1886 sur l'enseignement primaire.

Comment l'inspection doit être organisée

» Il sera organisé, dans chaque département, un service obligatoire dans les établissements d'instruction primaire publics. L'inspection médicale sera placée sous l'autorité du préfet, et le conseil général délibérera sur son organisation. Il déterminera notamment les circonscriptions médicales, le nombre des médecins inspecteurs et celui des assistantes, car il y aura des assistantes pour aider le médecin dans l'accomplissement de ses fonctions. L'inspection médicale sera assurée, sous la direction de l'inspecteur départemental d'hygiène et le contrôle des autorités académiques, par des médecins inspecteurs.

Comment seront nommés les médecins inspecteurs

» D'accord avec mon collègue de l'hygiène, je voudrais que le médecin inspecteur fût, en principe, un fonctionnaire, ne faisant pas de clientèle, se consacrant exclusivement à ses obligations professionnelles. Il ne pourra être ni conseiller général, ni conseiller d'arrondissement, ni même conseiller municipal : cela parce qu'il sera rétribué en partie sur le budget départemental ou communal. « Fonctionnarisation » de la médecine ? nous dira-t-on. Oui, sans doute. Mais il le faudrait pour le bien de nos enfants. Nous voulons un véritable « médecin d'écoliers », dégagé de toutes préoccupations extérieures, visant uniquement un but sacré : donner à notre pays une race forte et, par suite, fortement éduquée. Mais il ne sera pas touché aux droits acquis, car l'inspection médicale fonctionne déjà dans les grandes villes : à Alger, depuis 1871 ; à Paris, depuis 1879 ; à Saint-Etienne, depuis 1926, et à... Lyon, et dans de nombreuses communes. Les services qui existent actuellement conserveraient leur organisation.

Le rôle du médecin inspecteur

» L'inspection médicale scolaire portera sur les locaux et sur le mobilier, sur le régime hygiénique, l'état sanitaire des enfants (propreté, travail, repos, sommeil, exercices physiques), sur l'état et les aptitudes physiques des élèves en vue de leur orientation professionnelle, sur les mesures spéciales concernant la tuberculose et les maladies contagieuses, etc.

» Le médecin inspecteur sera consulté obligatoirement sur les projets de constructions scolaires, le choix des emplacements, les plans et aménagements des locaux, le choix du mobilier.

» Le médecin devra, au moins une fois par an, visiter chaque école en présence de l'inspecteur primaire et du délégué cantonal. Ces visites permettront de réaliser plus facilement les améliorations nécessaires.

Les assistantes d'hygiène scolaire

» Des assistantes d'hygiène seconderont les médecins inspecteurs. Sous le contrôle des autorités académiques, elles serviront d'agents de liaison entre les municipalités, le directeur de l'école ou le médecin d'une part, et d'autre part, les familles.

» Elles seraient chargées, en particulier, d'assurer la transmission aux familles des indications données par les médecins inspecteurs, de veiller à l'exécution de leurs prescriptions, d'assister le directeur de l'école dans la surveillance et la tenue des locaux, de procéder aux pesées et aux mensurations, ainsi qu'aux recherches et aux enquêtes portant sur la santé et l'hygiène des élèves.

(Voir la suite en 2e page)

Le docteur GUÉNIOT

doyen d'âge de l'Académie de médecine vient de publier ses mémoires

(Voir dans la Page littéraire en 5e page.)

LES FÊTES A PARIS DU CENTENAIRE DE VILLEMIN

Des cérémonies commémoratives au Val-de-Grâce et à la Sorbonne suivies d'une réception à l'Hôtel de Ville

Après avoir célébré le centenaire de Laënnec qui proclama l'unicité de la tuberculose, le monde scientifique se devait d'honorer comme il convenait le centenaire de Villemin, à qui l'on doit la notion de l'inoculabilité et de la réalité du virus tuberculeux que Robert Koch devait un peu plus tard identifier. Laënnec !... Villemin !... Koch !... trois noms qui emplissent toute l'histoire de la tuberculose.

Pour honorer une telle mémoire, on ne pouvait choisir un meilleur cadre que celui du Val-de-Grâce où professa Villemin et où les fêtes débutèrent le samedi 15 octobre par la réception des délégués.

A la Sorbonne

Une cérémonie commémorative à la Sorbonne suivit, présidée par M. Painlevé, ministre de la guerre, ayant à ses côtés le colonel Marassé, de la maison militaire du président de la République ; le recteur, le président du Sénat, des représentants de la Ville de Paris, de l'Académie de médecine, la famille de Villemin, des délégations de l'armée française et de toutes les armées étrangères.

Le professeur Calmette exposa les travaux de Villemin, son œuvre expérimentale et son influence sur l'évolution de la tuberculose. Puis le médecin inspecteur Savornin parla de la vie et du caractère de Villemin. Enfin, après que cinquante délégués étrangers eurent remis les adresses de leurs gouvernements, M. Paul Painlevé apporta l'hommage de l'armée et du gouvernement.

La cérémonie comprenait une partie artistique. La musique de la Garde républicaine exécuta, dirigée par M. Gabriel Pierné, membre de l'Institut, la marche solennelle que M. Pierné composa, en 1888, pendant un séjour chez Villemin, à Pont-du-Casse. Puis Mme Madeleine Roch vint dire un bel hommage à Villemin de notre vénéré maître, M. Charles Richet.

Le dimanche eut lieu au Val-de-Grâce la Journée de la tuberculose. Elle a consisté en deux séances de travail consacrées à des conférences et à des communications, entre autres du professeur Calmette, qui vint annoncer que dans certaines conditions qu'il précisa, l'emploi du B.C.G. qui pourra désormais s'appliquer à la prémunition des adolescents et des adultes contre l'infection tuberculeuse, la vaccination ne devant plus alors se faire comme chez les nourrissons par la voie buccale, mais en injection sous-cutanée.

Lundi 17, dans une séance solennelle au Val-de-Grâce, le professeur Dopter parla de Villemin à Strasbourg et au Val-de-Grâce ; le professeur Léon Bernard traita de l'œuvre de Villemin et de ses conséquences pratiques. Enfin, M. Painlevé, ministre de la guerre, apporta l'hommage du gouvernement à la mémoire du grand savant.

Enfin, mardi, l'Académie de médecine consacra une séance à la commémoration de Villemin.

Le ministre de l'instruction publique présidait. Le professeur Gley montra le rôle de Villemin à l'Académie. Le professeur Achard parla de « Villemin et de la médecine de son temps » et le professeur Bezançon, de « Villemin et la notion de la contagion dans l'infection tuberculeuse ».

A l'Hôtel de Ville

La Ville de Paris s'est associée à la célébration du centenaire de Villemin en donnant, dans le Salon des Arcades, une réception agrémentée d'une partie musicale, au cours de laquelle des discours furent prononcés par le président du conseil municipal, le préfet de la Seine et le professeur Dopter, ancien directeur du Val-de-Grâce.

LA PESTE EN MONGOLIE

La peste pulmonaire aurait refait une apparition en Mongolie.

On signale des foyers épidémiques où les victimes se chiffrent par centaines.

Des cordons sanitaires ont été établis de part et d'autre de Moukden.

Microcinématographie du cœur des larves transparentes

Etude de la contraction normale et pathologique expérimentale

Le docteur Lutembacher a projeté, à l'Académie de médecine, un film cinématographique du plus grand intérêt.

Il s'agit de l'étude de la contraction cardiaque chez les larves transparentes par la cinématographie microscopique.

On a pu voir, sur ce film, battre un cœur de *chironome* et suivre les altérations du rythme provoquées par les irritants, les médicaments tels que l'ouabaïne, le chlorure de calcium, etc.

Ces études sont d'un grand intérêt pour l'interprétation de la pathologie du cœur humain, d'autant plus que l'on arrive ainsi à faire de l'histopathologie vivante, car ces films, faits à des grossissements de 700 diamètres, permettent de suivre le détail même de la fibre musculaire.

Le congrès international d'hygiène et le cinquantenaire de la Société de médecine publique

Le Congrès international d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique à l'occasion de son cinquantenaire, vient de s'ouvrir à l'Institut Pasteur, le mardi 25, sous la présidence du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

De nombreux délégués étrangers étaient présents à cette séance d'inauguration, à laquelle ont pris part le professeur Léon Bernard, président du congrès, et le professeur Madsen (de Copenhague), président du comité d'hygiène de la Société des nations, qui parla au nom de tous les délégués étrangers.

Ce congrès a été organisé comme d'habitude avec le plus grand soin par le docteur Dujarric de la Rivière, de l'Institut Pasteur, secrétaire général.

Le *Siècle Médical* donnera dans son prochain numéro une analyse des rapports qui seront communiqués au cours des différentes séances.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE

Les septicémies médicales Physiopathologie des œdèmes La splénectomie

Ces trois questions ont fait l'objet d'importants rapports et les indications et les résultats de la splenectomie ont retenu l'attention des congressistes du fait de l'intérêt pratique qu'ils comportent

De gauche à droite : professeurs SICARD, TEISSIER et MAURIAC Phot. *Siècle Médical.*

I LES SEPTICEMIES MEDICALES

Les septicémies médicales ont fait, cette année, l'objet d'une étude minutieuse et approfondie. MM. Gastinel et Reilly, tout d'abord, se sont efforcés de délimter la septicémie. Cette dénomination ne doit plus prêter à confusion. Celle-ci provenait de ce que l'on croyait généralement que l'infection sanguine était le substratum de l'état septicémique. Il fallait, pour affirmer l'existence de cet état, constater la présence de germes microbiens dans le sang quelle que fût la diversité des aspects cliniques. Certains auteurs mêmes opposèrent « les bactériemies, simple passage d'un germe dans le sang, aux septicémies vraies, pullulation des microbes dans le milieu plasmatique », augmentant encore par là la confusion. Il fallait donc admettre une succession d'états intermédiaires nécessairement liés au nombre des microbes en circulation. Or, il ne peut y avoir corrélation obligatoire entre le degré de virulence sanguine et les modalités cliniques plus ou moins graves de l'état septicémique. Il est, en effet, difficile en clinique d'établir une limite précise entre les septicémies et les bactériemies. « Qu'au cours d'une infection locale survienne une métastase isolée sans modification marquée dans l'état général, chacun y reconnaîtra la preuve d'un simple passage de germes dans le sang ; que de nouvelles manifestations à distance apparaissent dans un délai plus ou moins bref, dira-t-on qu'on est en présence d'un état bactériemique persistant ou de sa transformation en état septicémique ?

Phot. *Siècle médical.*

De haut en bas : docteurs JEAN TAPIE, *de Toulouse* ; PASTEUR VALLERY-RADOT ; GOVAERTS, *de Bruxelles* ; CHIRAY.

La délimitation de la septicémie

Puisque les renseignements fournis par l'examen du sang (hémoculture) ne suffisent pas à caractériser l'état septicémique, force est donc d'établir la délimitation sur d'autres bases et celles-ci ressortissent essentiellement à la séméiologie.

« *Le diagnostic de septicémie ne doit être formulé que si l'examen clinique met en évidence un ensemble de symtômes portant la marque d'une diffusion infectieuse : altération de l'état général, imprégnation toxique ou déterminations viscérales multiples.* » Inversement, on n'est pas fondé à ranger dans le cadre des septicémies un état infectieux qui n'a pas fait la preuve de sa généralisation.

« Si donc, disent les auteurs en terminant leur rapport, on envisage, dans leur ensemble, les infections sanguines, selon leur intensité, il est possible d'en proposer la classification suivante :

1° A la présence dans le sang de germes pathogènes serait réservée la détermination générique de *microbénie* (Bezançon et Philibert) pour ne préjuger en rien de la valeur de cette constatation que seul l'examen séméiologique peut préciser ;

2° Que cette microbémie survienne à titre éphémère et qu'elle soit accompagnée d'une métastase isolée au cours d'un état infectieux local, on la nomme *bactériemie* ;

3° Que la microbémie s'avère par des décharges successives ou par une contamination durable du sang et qu'elle détermine des signes évidents d'infection ou d'intoxication générale, on reconnaît alors le tableau de la septicémie avec ses différentes modalités.

Il serait souhaitable, disent les rapporteurs, en terminant, que le terme de septicémie fut réservé pour désigner les *infections bactériennes généralisées* qui, selon notre définition, *évoluent en laissant au deuxième plan du tableau clinique le foyer initial qui leur a donné naissance.*

Ainsi on peut exclure les maladies spécifiques comportant une manifestation locale dominante, et les maladies engendrées par des protozoaires. Pareille signification limitative introduirait une grande précision, car une étude séméiologique d'ensemble ne peut être poursuivie qu'à l'égard d'agents pathogènes offrant d'analogues affinités ; cette double notion de spécificité cellulaire et de spécificité d'action des virus (Bard 1887) règle en dernière analyse toute la physionomie clinique des septicémies.

Formes cliniques des septicémies spécifiques

Ces formes ont fait l'objet des rapports de MM. Lavergne, Arloin Dufourt et Langeron, qui, dans une étude très détaillée, passèrent en revue toutes les formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques et non spécifiques. C'est dire l'importance de ces travaux qui comportent un grand nombre de détails dont nous ne retiendrons que ce qui peut présenter pour le médecin un intérêt pratique.

Septicémies à T. A. B.

Il existe trois formes de septicémies à T. A. B. : forme pure ; forme dans laquelle au tableau de l'infection générale s'ajoutent des signes de localisations intestinales, et c'est la fièvre typhoïde ; forme septicémique discrète dans laquelle l'infection se traduit cliniquement par des localisations en apparence primitives.

De ces trois formes, la typhoïde est de beaucoup la plus commune. A son sujet deux points sont à retenir :

1° Il est impossible cliniquement de reconnaître le germe en cause. Seul le laboratoire est capable de le faire ;

2° Dans quelle mesure les symptômes sont-ils déterminés par la septicémie ?

On se rappelle que les anciens médecins faisaient de la fièvre typhoïde une maladie locale intestinale : la dothiénentérie. Puis vint la conception moderne — la plus généralement admise — qui voit dans la fièvre typhoïde une infection générale, qui la considère essentiellement comme une septicémie. Or, une tendance nouvelle se fait jour depuis quelques années qui semble considérer la septicémie non comme la cause première de tous les signes de la typhoïde, ni peut-être même son axe principal, mais comme le résultat de l'arrivée incessante dans le sang de microbes qui trouvent ailleurs, en une autre région de l'organisme, des conditions favorables à leur multiplication. Les bacilles ingérés vont être absorbés au niveau de l'intestin grêle où ils rencontrent un abondant réseau lymphatique, y déterminant une lésion discrète. Les bacilles sont entraînés par les mouvements de la lymphe et, par la chaîne mésentérique, gagnent le sang. Mais ils ne tarderont pas à être éliminés et déposés partout où va le sang, dans tous les organes et tissus. Ils y sont bien tolérés (sauf rate qui réagit).

(Voir la suite en 4e page.)

De gauche à droite : *Professeur* ETIENNE, *de Nancy* ; *professeur* LÉPINE, *de Lyon* ; Dr DE MASSARY ; *professeur* CHAUFFARD; *professeur* ACHARD; *professeur* WIDAL *et* Dr JULES RENAULT. Phot. *Siècle médical.*

LA REFONTE DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La Chambre aura-t-elle le temps d'aborder le projet dont elle a commencé la discussion à la fin de la dernière session ?

D'une importance presque aussi grande que la loi sur les assurances sociales, la refonte de la loi de 1898, qui ne correspond plus aux nécessités de l'époque actuelle, présente un caractère de réelle urgence. Ce fut en 1925 que gouvernement et députés (MM. des Rotours, Mazerand, Simon Reynaud, Chaussy), insistèrent à nouveau pour demander une nouvelle adaptation de la loi de 1898.

M. Gros, député, déposa, le 7 juillet 1926, un rapport d'ensemble qui fondait en un seul texte tous les projets gouvernementaux et les propositions dues à l'initiative parlementaire. La discussion générale fut ouverte le 19 mais 1927 et reprise seulement en juillet 1927. La Chambre s'arrêtait au passage de la discussion des articles, car elle partait en vacances.

Dans un exposé d'ensemble, M. Gros, après avoir indiqué qu'il se produisait journellement, en France, près de 7.000 accidents, dont 200 graves environ, a dit qu'il espérait que l'un des meilleurs effets de la loi serait de diminuer le nombre des accidents en produisant chez les employeurs un redoublement de vigilance pour la protection de la vie humaine. La loi s'appliquera à toutes les entreprises et à tous les salariés. Les quatre premiers jours d'indemnité aux accidentés dont l'incapacité dure moins de 10 jours seraient versés : en supprimant le délai de carence, on supprimerait les simulateurs.

Le salaire de base serait pris dans son intégralité, et la rente ne serait plus calculée sur des fractions de salaire. La victime ou les héritiers pourront exercer contre le patron ou les préposés et ouvriers de l'entreprise coupables d'un crime ou d'un délit une action de droit commun : la rente serait alors plus élevée que celle accordée par la loi de 1898, seule possible actuellement.

Le montant de l'indemnité journalière serait porté de 50 à 70 % en cas d'incapacité temporaire. Au cas où cette incapacité se prolongerait au delà d'un mois, une augmentation de 10 par mois, à partir de deuxième mois. Une majoration de 15 %, s'accroissant de 10 % par enfant, mais sans jamais dépasser le montant du salaire, pour charges de famille, serait accordée. En cas d'incapacité permanente, égale ou inférieure à 50 %, la rente sera égale à la moitié de la réduction de salaire correspondant à la réduction d'incapacité (20 % du salaire pour une incapacité de 40 % par exemple). A partir de 50 %, la rente est basée selon un barème dont la progression aboutit à accorder au blessé atteint d'une incapacité totale une rente égale à son salaire annuel.

L'évaluation du degré d'incapacité se ferait selon un barème établi par le ministère du travail, qui tiendrait compte, non seulement de la nature de la blessure, mais aussi de la profession du blessé.

Le mutilé aurait droit à la rééducation professionnelle gratuite, les dépenses étant supportées par l'entreprise et par l'Etat ; les appareils de prothèse seront fournis et renouvelés par l'entreprise.

(Voir la suite en 7e page)

L'appel en faveur de la Société de Biologie

UN EXEMPLE A SUIVRE

Nous avons reçu la lettre suivante du Syndicat médical de Colmar :

Colmar, le 21 octobre 1927.

Monsieur le rédacteur en chef du *Siècle Médical*,

J'ai l'honneur de vous informer que le Syndicat médical de Colmar a décidé de souscrire pour 250 francs en faveur de la Société de biologie. Nous espérons que notre geste sera imité par beaucoup de syndicats médicaux et que, de cette façon, vous arriverez facilement à trouver les 40.000 francs qui manquent.

Veuillez donner connaissance de cette décision à M. le président honoraire de la Société de biologie, M. Charles Richet, et agréez, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments distingués.

La première école d'herboristerie

Son inauguration a eu lieu le 20 octobre

On vient d'inaugurer dans l'ancien hôtel historique de Montmor, où se tinrent devant le cardinal de Richelieu les premières séances de l'Académie française, la première école d'herboristerie.

La profession d'herboriste est régie par l'article 37 de la loi du 21 germinal an XI qui exige des candidats un examen devant une école de pharmacie. L'enseignement des matières de cet examen n'était jusqu'ici assuré par aucun établissement spécial. Cette lacune est désormais comblée.

La cérémonie comportait la présentation des professeurs au corps herboristorique et aux étudiants. Le discours d'ouverture fut prononcé par le directeur de la nouvelle école, M. Lemesle. Une causerie par M. Louverain, quelques mots sur la physique et l'anatomie par le docteur Trottard ; une conférence « Rien ne se perd et tout se transforme », par le docteur Denet, et une conférence sur la matière médicale, par Me Lerat, constituèrent le programme de la journée.

L'indice de nutrition en biologie générale et en médecine

Par le professeur J.-L. Pech.

Je viens tout récemment de me permettre de proposer en biologie et en médecine l'étude et la mesure de ce que j'ai nommé l'indice de nutrition.

L'indice de nutrition (1) est la différence de potentiel électrique :

Soit entre deux tissus d'un être vivant ;

Soit entre un tissu d'un être vivant et un corps chimiquement défini ou non avec lequel il est en contact ;

Soit entre un tissu d'un être vivant et le milieu extérieur ou intérieur par rapport auquel il se nourrit.

Cet indice exprimé en millivolts est affecté du signe + ou — suivant que le corps par rapport auquel on mesure l'indice est positif ou négatif par rapport au tissu de l'être vivant examiné.

Afin de montrer aux lecteurs du *Siècle Médical* quelle peut être la portée en biologie générale et surtout en médecine de l'étude de l'indice de nutrition, je vais me borner à énoncer quelques résultats expérimentaux déjà obtenus en m'efforçant d'en tirer les conclusions rigoureuses qu'ils comportent.

PROFESSEUR PECH

Auparavant, je précise que les résultats ci-après ont été obtenus en utilisant la technique et l'instrumentation que j'ai décrites précédemment (recherches sur des eaux minérales françaises, *Annales de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris*, n° 5, année 1926-1927, page 145).

Mesures en biologie générale

L'indice de nutrition des plantes est positif par rapport au sol, négatif en général par rapport à l'air. Certaines plantes, la capillaire par exemple, ne se développent normalement que lorsque leur indice de nutrition est négatif à la fois par rapport au sol et à l'air (développement au voisinage des suintements d'eau sur des rochers ou des murs, suintements qui inversent à leur voisinage le signe de l'air par rapport au sol et aux végétaux).

L'indice de nutrition de tubercules de pommes de terre de même variété et provenant d'un même pied par rapport à de l'argent pur varie de 1 à 40, avec une valeur moyenne de 12 millivolts) la résistance à la sécheresse des plantes issues de ces tubercules est en raison directe des valeurs de cet indice de nutrition, leur résistance à l'humidité en raison inverse (recherches faites en collaboration avec M. Labergerie).

L'indice de nutrition des muscles, cartilages, os, poumons, intestin, pancréas, foie, reins d'un mammifère par rapport au sang est de signe inverse de celui des nerfs et centres nerveux ainsi que du contenu gastrique par rapport au sang (recherches du professeur J. Turchini).

De ces recherches on est en droit de conclure que la mesure de l'indice de nutrition peut rendre compte des causes de différenciation fonctionnelle entre diverses espèces, divers individus, d'une même espèce, ou divers tissus d'un même individu se nourrissant tous aux dépens des mêmes milieux extérieurs ou intérieurs.

Mesures en hydrologie

Entre une eau minérale et le corps d'un baigneur qui y est plongé, il existe toujours, quand la pratique a montré une action spécifique de la cure balnéaire, un indice de nutrition.

Le signe de cet indice peut être opposé pour deux eaux qui voisinent, dont les compositions chimiques paraissent comparables et dont les effets thérapeutiques sont nettement différenciés (eaux de Lamalou-le-Bas et Lamalou-le-Centre à indice positif, eaux de Lamalou-le-Haut à indice négatif).

Par vieillissement une eau peut voir son indice de nutrition devenir nul ou s'inverser (eaux de Ba-

1) *Siècle Médical* n° 4, 1er juin 1927, page 3.

laire à indice positif au griffon, à indice négatif après quelques heures d'abandon à l'air libre).

Ces faits expérimentaux montrent :

1° que durant un bain hydrominéral il existe des échanges osmotiques physiquement indiscutables entre l'eau du bain et les tissus du baigneur ;

2° que le vieillissement modifie une des caractéristiques physiques d'une eau minérale : son indice de nutrition.

Mesures en thalassothérapie

L'eau de mer a toujours par rapport aux êtres humains vivants un indice de nutrition négatif qui paraît d'autant plus élevé que le sujet est plus jeune et que l'eau est plus froide.

L'eau salée banale a un indice de nutrition positif par rapport à l'homme dont la valeur est d'autant plus élevée que l'eau est plus chaude.

Ces faits montrent que l'on ne peut prétendre remplacer la cure littorale marine par des bains d'eau salée à domicile.

Mesures en climatologie

L'indice de nutrition entre l'air et un être humain est normalement positif. Il peut devenir négatif au cours de certains accidents météorologiques (orages, pluies, brouillards) et parfois sans causes apparentes. Il varie à un mètre de hauteur suivant l'heure et les lieux de 300.000 à 0 millivolts. Cet indice est toujours, toutes conditions égales, plus élevé sur un haut plateau qu'au fond d'une vallée, plus élevé en rase campagne que dans une forêt, plus élevé dans la campagne (plein air) qu'à l'intérieur des villes ou agglomérations. Il est nul dans l'intérieur des locaux usuels d'habitation (air confiné).

Ces faits, qui auraient pu être déduits dès le XVIIIe siècle des travaux de Le Monnier, de l'abbé Nollet et de H.-B. de Saussure, sont de nature à nous permettre d'étudier scientifiquement les cures climatiques tout comme les cures hydrominérales.

***

Je pourrais, si je ne craignais de lasser mes lecteurs, multiplier les énumérations de faits de même ordre déjà rigoureusement contrôlés au cours de plus de 10 années de recherches et de mesures soit en biologie végétale ou animale, soit en bactériologie ou en thérapeutique. Je crois cependant les résultats que je viens d'exposer, suffisants pour justifier l'appréciation qu'exprima mon maître, le professeur Forgue, lorsque pour la première fois j'exposai à une réunion de la Société des sciences biologiques et médicales de Montpellier la notion d'indice de nutrition et que voici : « La mesure de l'indice de nutrition en objectivant le sens et l'importance des échanges osmotiques chez les êtres vivants, ouvre une voie nouvelle en physiopathologie et particulièrement pour l'étude du cancer. »

J.-L. Pech,
professeur de physique médicale à la faculté de Montpellier.

A propos des assurances sociales

Au conseil général des sociétés médicales des arrondissements de Paris
(Séance d'octobre 1927)

Le conseil général des sociétés médicales d'arrondissement félicite la commission des assurances sociales du S. M. S. d'avoir tenté de faire réunir en congrès les groupements constitutifs des deux grands organismes syndicaux médicaux français, afin d'arrêter d'accord l'attitude du corps médical syndiqué français, sur le terrain de l'assurance-maladie, avant que le texte sénatorial vienne en discussion devant la Chambre ;

Félicite la F. N. d'avoir accepté l'invitation du S. M. S. et le programme très nettement formulé par lui ;

Regrette que tant d'efforts loyalement tentés et consentis, de part et d'autre, dans l'intérêt supérieur des malades (étroitement lié à la sauvegarde de l'indépendance de notre profession), aient été rendus inutiles par la circ. 81 de l'U. S. M. F.) ;

Emet le vœu qu'à défaut d'un congrès de tous les groupements professionnels médicaux français, un congrès des syndicats soit réuni, appelé à se prononcer sur les seules questions déjà posées par le S. M. S., et dans les termes précis employés par lui.

(Communiqué.)

CICATRISATION RAPIDE D'UNE PLAIE CHIRURGICALE DANS DES TISSUS INFECTES

Après les considérations que nous avons exposées dans notre dernier article sur la cicatrisation rapide des plaies et les observations que le docteur Delaunay, chirurgien de l'hôpital Péan, a bien voulu nous communiquer, nous croyons nécessaire, pour bien montrer, d'une part, toute la puissance d'action d'un produit à actions physiothérapiques comme le Synthol (1) et, de l'autre, la technique précise qui doit être mise en œuvre pour en tirer tous les résultats qu'il peut donner, de publier aujourd'hui, dans tous ses détails, avec la démonstration photographique des résultats obtenus, une observation du docteur Roche, chirurgien-adjoint de l'hôpital Péan, relative à une amputation de l'annulaire, en tissus très infectés.

Nous croyons inutile d'ajouter un commentaire quelconque, la clarté d'exposition du docteur Roche et les conclusions précises qu'il donne de son observation nous paraissant constituer une démonstration lumineuse de la valeur des procédés employés.

Signalons seulement combien la réduction obtenue dans le temps du traitement est un résultat d'une heureuse importance en chirurgie générale et plus particulièrement dans les suites d'accidents du travail qui produisent trop souvent des plaies si longues à guérir.

Phlegmon de l'annulaire droit Amputation du doigt Traitement par irrigation au Synthol

M. H..., 45 ans.

Ce malade entre à l'hôpital avec un phlegmon de la main droite (consécutif à une piqûre) dont le début remonte à 9 jours.

Toute la main est le siège d'un empâtement diffus très douloureux avec de l'œdème cutané et de la rougeur commençant à la racine du doigt s'étendant sur tout l'annulaire et les espaces interdigitaux, ganglions axillaires très douloureux, température 40°. L'annulaire lui-même est triplé de volume, rouge foncé, avec par endroits soit des phyctines renfermant du liquide sero-sanguinolent, soit des placards noirâtres ou violacés.

On décide l'amputation du doigt, d'urgence.

Amputation métacarpo-phalangienne. Le tissu cellulaire est complètement sphacélé. Le doigt en son entier n'est qu'une éponge de pus verdâtre et sanieux mêlé à des paquets de tissus nécrosés.

Le doigt enlevé il reste une large plaie béante, dont le fond est formé par l'extrémité du quatrième métacarpien environné de tissu cellulaire sphacélé saignant à peine, grisâtre ou couleur lie de vin, montrant la propagation de l'infection du côté de la main.

La plaie est laissée complètement béante ; on place seulement deux petits drains (calibre de ceux employés pour la méthode Carrel) perforés à une extrémité par quelques orifices punctiformes. Ces drains sont maintenus par une mèche qui sans être tassée, tapisse cependant bien la plaie dans toutes ses anfractuosités. Par dessus, compresses, coton et bande, d'où émergent les deux extrémités des drains. Toutes les deux heures environ, injection dans chaque tube, avec une seringue en verre, bouillie de 10 cmc. de Synthol.

Le lendemain de l'opération, la température est tombée à 38° 5. Les compresses sont imbibées de pus et quand on les enlève on aperçoit non plus cette coloration grisâtre ou violacée, mais des tissus plus rosés, à bon aspect, étant donné le degré d'infection et de nécrose.

Les jours suivants, la température descend à 37° et 37° 5 ; les injections de Synthol toutes les deux ou trois heures sont continuées très régulièrement dans les drains. La plaie ayant pris rapidement une belle coloration rose vif sans bourgeonnement exubérant, les tissus sont rapprochés petit à petit en supprimant la mèche placée dans la plaie et en rapprochant le petit doigt et le médius par un tour de bande en faisant le pansement. Les drains sont introduits d'un centimètre environ dans la plaie, l'un à la partie dorsale de la main, l'autre à la face palmaire.

Sept jours après l'opération la plaie a pris l'aspect donné par la photographie 2.

On continue les pansements au Synthol par irrigation toutes les quatre ou cinq heures et au bout de dix jours, la plaie de la face dorsale

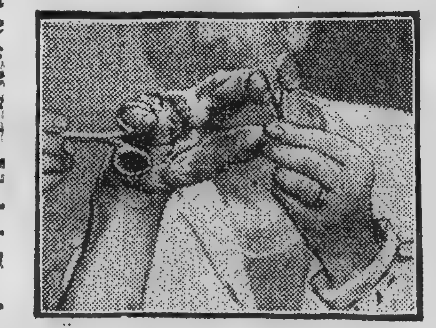


Photo 1
(prise le lendemain de l'intervention)

est réduite aux dimensions que nous montre la photographie 3.

Le drain de la face dorsale est supprimé. En quatorze jours, la plaie se referme complètement sur le drain introduit d'un demi-centimètre au plus à la face palmaire. On en voit du reste l'orifice d'entrée sur la photographie 4. A ce moment, la plaie de la face dorsale présente les



Photo 2
(prise sept jours après l'intervention)

mêmes dimensions et le même aspect que celui vu sur la face antérieure (photo 4).

Le drain restant, à son tour est supprimé et seules des compresses imbibées de Synthol sont appliquées sur la plaie deux fois par jour. Dix-sept jours après l'intervention, la plaie est complètement cicatrisée. Le malade porte simplement un léger



Photo 3
(prise dix jours après l'intervention)

pansement de protection et se sert de sa main, car la mobilisation des doigts a été commencée dès le dixième jour du traitement.

Cette observation nous a paru intéressante à publier non pas pour le fait d'avoir jugulé une infection encore assez localisée. L'amputation du doigt complètement nécrosé a supprimé le danger.

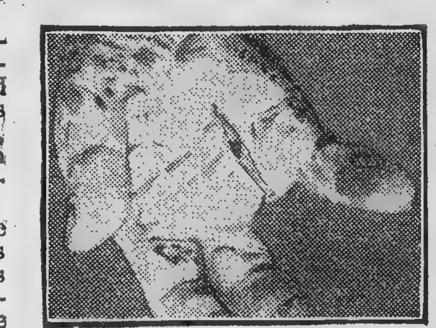


Photo 4
(prise 14 jours après l'intervention)

Ce qui en fait l'intérêt c'est :

1° La rapidité (17 jours) avec laquelle s'est faite la cicatrisation d'une plaie excessivement infectée, avec des tissus en état de moindre résistance et peu faits pour une cicatrisation rapide ;

2° La technique employée (en plus du traitement nécessitant le rôle du médecin, l'irrigation au Synthol en injection avec une seringue de 10 cmc dans les drains sortant du pansement), qui peut être confiée à un entourage même peu initié à des soins de malades.

Aucun autre médicament, aucun autre traitement que celui indiqué ci-dessus n'a été employé dans le cas de notre malade.

Il semble bien que le Synthol jouit des propriétés (antiseptique, cicatrisant) que nous lui avons reconnues et qu'il nous confirme tous les jours.

Docteur Roche,
chirurgien-adjoint de d'hôpital Péan.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

HYGIÈNE PUBLIQUE

La pollution des eaux par le jet des cadavres d'animaux

Le fait de jeter dans un cours d'eau de la viande de boucherie impropre à la consommation constitue-t-il une contravention à la loi de 1902 sur la santé publique ?

La question qui avait été soumise au tribunal correctionnel d'Albi, a été tranchée par celui-ci dans le sens de la négative par un jugement du 12 février 1927.

L'article 28 de la loi du 15 février 1902, ne vise, en effet, que des ouvrages destinés à recevoir ou conduire les eaux d'alimentation, et elle ne protège que l'eau des sources, fontaines, puits et citernes ou des aqueducs et réservoirs d'eaux servant à l'alimentation publique. La loi de 1902 interdit, il est vrai, l'abandon des débris de boucherie dans les failles, gouffres, bétoires (puisards pour les eaux pluviales) ou excavations de toute nature. Mais, quelle que soit la généralité du texte on ne saurait y faire rentrer les cours d'eaux, pas plus que les égouts (Cassation, 17 mars 1910, *Gazette du Palais*, 1910, 2.141.

Seul pourrait être appliqué l'article 27, § 3 de la loi du 21 juin 1897, sur le Code rural. Celui-ci défend de jeter des bêtes mortes dans les rivières et dans les mares, mais le texte n'est pas assorti d'une sanction pénale.

NOS ÉCHOS

Un confrère est allé visiter une galerie du Museum avec son héritier âgé de 7 ans.

— Qu'est-ce que ça ? dit le rejeton devant un squelette humain.

Longues explications du papa...

— Alors papa quand c'est y qu'on a inventé la peau ?

BAGNOLES-DE-L'ORNE

Les eaux de Bagnoles-de-l'Orne, et en particulier celle de la Grande Source, sont d'origine centrale, elles doivent leur température et leurs dégagements gazeux, à la chaleur de fusion des masses granitiques.

L'analyse des gaz recueillis à la source par le professeur Bouchard a décelé précisément des traces d'hélium, d'où radioactivité de ces eaux. De par la composition géologique des terrains d'où proviennent les sources de Bagnoles, onus pensons que l'élément radioactif est tiré de sels d'uranium ; l'uranium lui-même donnerait naissance au radium, puis à l'hélium par la série des transformations pour former le cycle suivant : uranium — radium — émanation — hélium (Mac Coy).

Dans le traitement de Bagnoles-de-l'Orne par le *Bain Salvia*, nous avons choisi le nitrate d'urane pour rendre radioactif ce bain artificiel. Nous allons en indiquer les raisons, mais il est nécessaire auparavant d'entreprendre une étude sommaire de cet élément.

L'uranium, comme la plupart des corps simples à poids atomique élevé, est peu répandu dans la nature. Il entre dans la composition d'un petit nombre d'espèces minéralogiques, qui ont leur origine dans les parties les plus profondes de l'écorce terrestre (ce qui tend bien à prouver la présence d'uranium dans les eaux de Bagnoles).

L'uranium est constamment associé à l'oxygène et le plus souvent aux éléments rares, aux corps radioactifs, les oxydes naturels d'uranium l'étant eux-mêmes.

La similitude de rayonnement de l'uranium et du radium, l'association des substances radioactives dans les mêmes minéraux établissent entre les deux corps simples une étroite parenté. Le radium qui, par son émanation, produit l'hélium, pourrait lui-même avoir pour origine l'évolution de l'atome d'uranium (Moissant).

Le nitrate d'urane est le plus important de tous les composés de l'uranium : il exerce une remarquable action stimulante sur les parois des petits et même des gros vaisseaux, qu'il contracte et agit de telle façon sur l'hémoglobine que celle-ci cède moins facilement son oxyde. Ce sel est donc un agent vaso-constricteur très sérieux.

Sous son action vaso-constrictive superficielle, la pression sanguine en amont des capillaires se trouve notablement augmentée et, par contre, très diminuée, dans les grosses veines, c'est alors que le cœur intervient en atténuant en force et en nombre ses contractions. Puis atteint lui-même par la radioactivité, il augmente et l'énergie et le nombre de ses contractions : première phase, diminution marquée du pouls ; deuxième phase, augmentation de celui-ci ; en résumé, augmentation de l'activité du torrent circulatoire.

Le *Bain Salvia*, grâce à la présence de nitrate d'urane, excite les fibres musculaires et assouplit les vaisseaux par une véritable gymnastique de vaso-constriction, puis de vaso-dilatation.

(A suivre.)

L'INSPECTION MÉDICALE DANS LES ÉCOLES

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

» Pour faciliter l'action du médecin et de l'assistante, un examen médical des élèves sera fait au moins une fois par an, sans que le médecin inspecteur se substitue au médecin de la famille, laquelle pourra assister à la visite. A la suite de cet examen, qui doit porter sur l'état général de l'enfant (voies respiratoires, systèmes osseux et locomoteur, organes de la vue et de l'ouïe, dentition, cuir chevelu, etc.), si le médecin inspecteur estime désirable un traitement médical, il fera avertir les familles en les invitant à s'adresser à un médecin de leur choix. Le cas échéant, il indiquera aux autorités scolaires les mesures qui lui auront paru nécessaires.

» Mais toutes ces mesures seraient inefficaces, si l'on n'était pas à même de suivre l'enfant pendant toute la durée de sa vie scolaire. Tout d'abord le médecin inspecteur consignera les résultats de son examen sur un carnet sanitaire individuel dont il aura seul la garde et la responsabilité. Le secret professionnel sera donc, comme vous le voyez, respecté.

» De plus, il sera établi pour chaque élève une fiche contenant les renseignements d'ordre médical donnés par les familles, l'indication semestrielle du poids et de la taille, l'acuité visuelle, l'acuité auditive, les notes pédagogiques relatives à la fréquentation, à la conduite, à la mémoire, aux progrès, etc. La fiche, toujours communiquée aux parents s'ils le désirent, leur sera ensuite remise lorsque l'enfant quittera définitivement l'école. Carnet et fiche suivront l'élève quand il changera d'établissement.

» Enfin, à la fin de chaque année scolaire, le casier sanitaire de chaque établissement sera établi ou revisé.

» Evidemment c'est là le point essentiel. Une telle création ne va pas sans des dépenses nouvelles, et nous sommes tous désireux de ne demander aux contribuables que les dépenses strictement nécessaires. M. le président du conseil comme moi-même sommes résolus à n'imposer aux communes, aux départements et à l'Etat aucune charge trop lourde. Les services du ministère de l'instruction publique ont calculé le montant total des dépenses et les services du ministère des finances étudieront dans quelle mesure et dans quels délais le budget de l'Etat pourra assumer sa juste part des dépenses. D'ailleurs elles dépendront du nombre des médecins qui seront nommés. Car les médecins inspecteurs pourront être chargés, soit uniquement de l'inspection, soit en même temps d'autres services départementaux ou communaux d'hygiène. Dans le premier cas, il y aurait 350 médecins inspecteurs assurant chacun le service pour 10.000 enfants environ. Les assistantes, quand leur effectif sera complet, auraient la charge chacune de 1.500 élèves dans les villes, et de deux cantons dans les campagnes. On peut prévoir qu'elles seront peut-être au nombre de 1.500. Dans le second cas, c'est-à-dire si le médecin était chargé d'un autre service, il lui serait confié 5.000 enfants dans les départements à communications difficiles et à petites écoles, 8.000 dans les départements de plaines. Il faudrait alors 550 médecins inspecteurs et 3.000 assistantes.

» Médecins et assistantes toucheraient un traitement fixe et des indemnités de déplacement.

» Mais ce sont là de simples prévisions. En fait, les services financiers cherchent quelle serait la solution qui nous permettrait de mettre sur pied cette création et de la réaliser progressivement. Et je sais bien que M. le président du conseil m'aidera à réaliser ce programme, qui assurera la santé de nos enfants et le bon équilibre physique et moral des futurs citoyens de notre démocratie. »

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Le « Siècle Médical », fondé et édité sous les auspices des Laboratoires du Synthol, possède une rédaction entièrement autonome.

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

EN 4e PAGE : LABORATOIRE H. AMMANN

CYANURE DE MERCURE ET RESPONSABILITE

Un médecin est responsable des conséquences dommageables résultant pour le client, de l'injection sous-conjonctivale pratiquée à l'œil de celui-ci, dont la vision est diminuée d'un dixième. Une faute initiale qui a entraîné les accidents opératoires incombe au docteur traitant, médecin spécialiste, qui devrait connaître le danger de l'emploi de deux ampoules de cyanure de mercure. (Tribunal civil, Bourg, 21 décembre 1926.)

CAUSERIE SCIENTIFIQUE

La tuberculose rénale

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

L'arbre urinaire est une fréquente localisation du bacile de Koch. Mais la tuberculose du rein se présente sous des aspects très divers, d'importance et de gravité fort inégales.

Que la tuberculose soit bilatérale, qu'elle survienne chez un tuberculeux avéré, qu'elle constitue un épisode au cours d'une tuberculose généralisée, elle représente là, sans doute, un symptôme clinique de valeur, mais elle échappe à toute thérapeutique décisive.

Ce ne sont pas là les formes habituelles de la tuberculose urinaire. C'est en général une tuberculose d'apparence primitive et *presque toujours unilatérale au début*. A cette période, la néphrectomie constitue le traitement héroïque de cette affection. Elle supprime le foyer bacillaire et pare à l'éventualité d'une atteinte du rein congénère. Aussi faudra-t-il toujours penser à la tuberculose rénale chez tout malade présentant l'un quelconque des signes de début sur lesquels nous insisterons. Combien de tuberculoses urinaires sont négligées par insuffisance de diagnostic et traitées comme de banales pyuries!

Modes de début de la tuberculose rénale

La tuberculose rénale peut évoluer lentement, progressivement, à bas bruit, sans grosse réaction locale ni générale. Cependant, si le rein n'est le siège d'aucune réaction clinique, la vessie, beaucoup moins tolérante, ne tarde pas à « crier sa souffrance ».

Le début par cystite est le plus fréquent. C'est une cystite avec pollakiurie diurne et nocturne, avec douleurs terminales à la miction et urines louches. La pyurie est d'importance variable, mais ne fait pour ainsi dire jamais défaut : le rein tuberculeux est essentiellement un rein pyurique. Même lorsque le pus est en faible quantité, les urines ont perdu leur brillant, leur transparence et ont un aspect pâle et louche. Parfois l'atteinte vésicale est très importante et la cystite acquiert un extrême degré d'acuité, accompagné de cystalgie intense et de véritables crises vésicales. Parfois la pollakiurie fait place à l'*incontinence*.

La pyurie peut être un symptôme isolé à la phase initiale et le malade consulte pour le seul trouble de ses urines.

Dans d'autres cas, l'affection évolue de façon torpide et se révèle brusquement par un symptôme plus bruyant. *Le début par hématurie* (hémoptysie rénale de Dieulafoy) est assez fréquent. Elle présente des caractères très spéciaux de spontanéité et d'indolence. Son abondance est en général modérée. Fait majeur, c'est une hématurie totale témoignant de l'atteinte rénale.

Moins fréquemment, la tuberculose urinaire peut débuter par des *phénomènes douloureux* dans une fosse lombaire, évoluant de façon sourde ou paroxystique.

L'albuminurie est parfois le symptôme qui attire l'attention, mais elle est due, en partie ou en totalité, à la présence du pus et n'a donc d'importance que si elle est le point de départ d'un examen bactériologique des urines.

Une lésion épididymaire ou prostato-vésiculaire peut être, dans d'autres cas, la première cause qui amène le malade à consulter, et c'est l'examen des urines, toujours de règle en ce cas, qui dépiste une tuberculose rénale encore latente.

Tels sont les divers modes de début de la tuberculose rénale : pyurie, hématurie, cystite, sont les symptômes essentiels de cette phase initiale. Il faudra toujours penser à la tuberculose dans ces cas et ne jamais négliger d'examiner les urines.

La tuberculose rénale à la période d'état

Les symptômes fonctionnels se précisent, soit progressivement, soit par poussées successives. La cystite s'exagère. Les mictions sont continuelles, douloureuses, parfois accompagnées d'hématuries terminales et d'incontinence.

L'interrogatoire devra rechercher s'il existe des douleurs localisées à la région lombaire ou irradiées le long des uretères. Mais cette douleur n'est ni constante, ni décisive. Si, en effet, elle constitue souvent une utile « notion de côté », nous l'avons souvent rencontrée du côté opposé au rein malade, soit qu'il s'agisse d'un réflexe réno-rénal, soit surtout qu'elle traduise une hypertrophie compensatrice du rein sain.

L'état général peut n'être que peu touché et la santé rester florissante, mais la tuberculose rénale entraîne bien souvent un peu d'amaigrissement, de pâleur, d'asthénie, de fièvre.

L'examen physique recherchera si les reins sont perçus, si les fosses lombaires sont souples ou empâtées. L'examen se poursuivra au niveau des zones urétérales. Dans la région abdominale, la recherche de la douleur provoquée sur le trajet urétéral n'a pas de valeur absolue, en raison des organes qui s'interposent, le colon notamment. Par contre, l'uretère, fidèle témoin de l'atteinte rénale, est beaucoup mieux perçu au niveau de sa terminaison dans la vessie par les toucher rectal et vaginal.

Chez l'homme, l'uretère glisse entre la vésicule séminale correspondante et la vessie, et il faut se garder d'attribuer à la vésicule une lésion urétérale.

« Chez la femme, le toucher vaginal met véritablement l'extrémité inférieure de l'uretère au contact immédiat du doigt. Lorsque ce doigt, placé d'abord en avant du col utérin, comme s'il voulait prendre entre lui et la main abdominale suspubienne la vessie dans sa partie médiane, glisse horizontalement vers le cul-de-sac du vagin, il rencontre l'uretère avant d'atteindre la paroi latérale et n'est séparé de lui que par la seule paroi du vagin. Ainsi saisi entre le doigt vaginal et la main abdominale, l'uretère douloureux accentue sa douleur ; bien plus, s'il est atteint d'urétérite, il peut être perceptible sous forme d'un cordon oblique en haut et en dehors, et ce cordon peut être parfois presque aussi volumineux qu'un doigt. Lorsqu'on perçoit un cordon d'urétérite, on peut affirmer que le rein correspondant est infecté. » (Chevassu).

L'examen du malade sera terminé par l'étude de la prostate, du contenu scrotal, des poumons, de l'état général.

Conduite à tenir en présence d'un malade suspect de tuberculose rénale

La suspicion de tuberculose rénale devra entraîner une série d'explorations qu'il faudra exécuter de façon méthodique.

1° EXAMINER LES URINES, prélevées aseptiquement. Sont-elles troubles ? Trois causes possibles à discuter : phosphates, urates, pus. Les phosphates disparaissent par addition d'acide acétique. Les urates se dissolvent en chauffant l'urine. En présence d'une urine non éclaircie par la chaleur et l'acide acétique, on peut affirmer qu'elle est infectée, qu'il s'agisse de pus ou de microbes.

2° FAIRE UN EXAMEN HISTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES INFECTÉES. Il faudra se mettre dans les conditions les plus propices à la découverte du bacille de Koch. Il faudra prescrire une forte restriction liquide la veille du prélèvement. Au matin, introduire une sonde béquille n° 18 et recueillir l'urine dans des tubes à essai stériles. C'est surtout la fin de l'urine recueillie par sondage qu'il conviendra de faire examiner, car elle représente le bas-fond vésical, toujours plus riche en éléments microbiens. C'est au laboratoire qu'il appartiendra de centrifuger l'urine et de faire les examens propres à distinguer le bacille de Koch des pseudo-bacilles alcoolo-acido-résistants.

Bien que cette méthode d'examen direct ait été fort discutée, il n'en reste pas moins qu'elle se montre positive dans la très grande majorité des cas si l'on prend les précautions voulues (urines concentrées et coloration spéciale de Ziehl-Nelsen). Dans les cas où le doute persiste, faire l'inoculation au cobaye.

3° INTERPRÉTER LES RÉSULTATS DE L'EXAMEN HISTO-BACTÉRIOLOGIQUE. Dans les cas schématiques (assez fréquents), la formule histo-bactériologique comprend : bacilles de Koch + polynucléaires. C'est au début de l'affection que l'urine se montre particulièrement riche en bacilles de Koch. Ultérieurement on peut avoir affaire à une tuberculose fermée et la formule ne comprend que des polynucléaires, ce qui ne doit en rien infirmer le diagnostic. Il faut toujours se méfier d'une polynucléose aseptique.

Parfois, il existe une flore microbienne associée au bacille tuberculeux, représentée par les germes divers et où prédomine le colibacille.

4° FAIRE UNE CYSTOSCOPIE SUIVIE DE DIVISION D'URINE AVEC EXAMEN FONCTIONNEL. La cystoscopie pour tuberculose rénale est une cystocopie difficile pour de multiples raisons : vessie de nettoyage laborieux, mauvaise capacité, lésions souvent telles que les zones uretérales sont méconnaissables.

Dans les cas délicats et chez les malades à vessie intolérante, les examens sont considérablement facilités par une anesthésie épidurale préliminaire.

Lorsque la cystoscopie est possible, elle montre : soit des lésions congestives d'ordre banal, soit des lésions caractéristiques de tuberculose (ulcérations ou granulations). Habituellement, les lésions vésicales prédominent du côté correspondant au rein malade, mais l'éjaculation uretérale pathologique peut entraîner des lésions du côté opposé, par suite de la direction oblique que lui imprime l'orifice urétéral. On remarquera si les éjaculations uretérales sont claires, louches ou purulentes. On pratiquera enfin le cathétérisme ureteral destiné à prélever isolément des uines provenant de l'un et l'autre rein.

5° INTERPRÉTER LES RÉSULTAS DU CATHÉTÉRISME URETÉRAL. Les urines séparées sont d'abord examinées au point de vue histo-bactériologique, et l'on recueillera là l'indication majeure du côté atteint, par la présence de bacilles de Koch ou de pus.

Mais il faut, en outre, que l'on effectue un dosage des échantillons au point de vue de leur teneur en urée. Le rein tuberculeux est, en effet, un rein qui concentre mal et la chute de concentration uréique constitue un des renseignements les plus importants de l'exploration fonctionnelle.

6° ETUDIER LE MALADE AU POINT DE VUE DU FONCTIONNEMENT RÉNAL GLOBAL. C'est une partie capitale de l'examen.

Les épreuves globales vont, en effet, s'ajoutant aux résultats du cathétérisme uretéral, permettre de juger de la valeur du rein opposé et apporter les éléments du pronostic opératoire.

Ces épreuves sont de divers ordres, et, suivant les préférences de chacun, on s'adressera à quelques-unes d'entre elles ou à toutes. Ce sont :

L'azotémie.

La constante d'Ambard, ou rapport de l'urée du sang à l'urée urinaire.

Normalement, la constante (k) oscille aux environs de 0,065 à 0,070. Bien qu'il faille se garder d'agir suivant des règles trop absolues, on doit considérer le chiffre de 0,130 comme devant faire réserver le pronostic, et celui de 0,150 comme la limite des interventions raisonnables.

(Voir la suite en 5e page.)

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

Les Allemands n'iront pas au congrès international de chirurgie de Varsovie

On se souvient qu'à la suite du fameux manifeste des savants allemands en 1914, la Société internationale de chirurgie, dont le siège est à Bruxelles, avait pris la décision au congrès de Paris, en 1920, de rayer les chirurgiens allemands qui avaient signé ce manifeste.

Au dernier congrès de Rome en 1926, l'Association décida que les chirurgiens des empires centraux seraient réintégrés dès l'admission de l'Allemagne à la Société des nations. Cette condition étant remplie, le bureau de Bruxelles adressa une invitation aux chirurgiens allemands. Ceux-ci ont répondu par un refus très net, exigeant « la rétractation, sans aucune réserve de la résolution injustifiée et blessante dans sa forme et sa teneur prise par le congrès de Paris le 22 juillet 1920 ».

LA PARALYSIE INFANTILE AUX ÉTATS-UNIS

L'épidémie augmente dans le Kentucky

Le docteur Hathaway, directeur du bureau d'hygiène d'Owensboro, devant l'augmentation des cas de paralysie infantile a dû menacer la population de l'intervention de la police pour faire observer les mesures de prophylaxie et d'isolement.

Un nouveau sérum

Le docteur Rosenow, directeur du laboratoire de bactériologie expérimentale de la Fondation Mayo, aurait découvert un nouveau sérum antipoliomyélitique.

Ce sérum serait efficace même au cours de la maladie déclarée ; il est employé en ce moment dans les foyers épidémiques des Etats-Unis, de Cuba et du Canada.

Un foyer d'épidémie également en Roumanie

La poliomyélite a fait aussi son apparition à Bucarest. Le jeune roi a été emmené, par mesures de précaution, loin de la ville.

LA TAILLE DES ANGLAIS AUGMENTE

S'arrêtera-t-elle ?

Le docteur Parsons, professeur d'anatomie, à Londres, mesure, depuis vingt ans, tous les ans, 150 hommes et 150 femmes pris parmi ses élèves. Il a fait cette constatation inquiétante que leur taille augmente progressivement et il a prédit à la Société d'anthropologie de Londres que prochainement la taille normale d'une Anglaise moyenne avoisinera six pieds, soit un peu moins de deux mètres.

Le docteur Parsons prédit aussi que les Anglais sont en train de devenir un peuple de dolichocéphales ; mais cela aura beaucoup moins d'importance quant à la physionomie extérieure de la race.

L'INTERNATIONAL MÉDICAL CLUB DE NEW-YORK

L'un des buts de cette nouvelle organisation est de préparer à New-York des visites de médecins étrangers



Le New-York Academy of Medecine ; dans le médaillon l'un des directeurs de l'International Medical Club : le docteur MALINIAK (Phot. Mogador)

La nécessité d'une coopération médicale internationale s'impose chaque jour davantage aux esprits même les plus retardataires. Des manifestations variées et symptomatiques de cette évolution se produisent un peu dans tous les pays, et il serait à souhaiter que nous comprenions mieux en France la nécessité de participer à tel mouvement. Persister dans notre conservatisme serait dangereux. Les initiatives auxquelles nous assistons dans les pays étrangers doivent faire réfléchir nos hommes d'action et les sincères amis de la France. L'une des plus caractéristiques est la création à New-York de l'International Medical Club, dont j'ai pu constater le développement et l'admirable vitalité lors de mon dernier voyage aux Etats-Unis.

Les membres directeurs de cette nouvelle organisation comptent parmi les médecins et chirurgiens les plus en vue d'Amérique : Ce sont le docteur J. Kopetzky, ancien président de la New-York Country Medical Society ; le docteur Wendell C. Philips, président de l'American Medical Association ; le docteur William Brainbridge, le docteur Maliniak, bien connu en France où il a fait une partie de ses études ; le professeur Henri H. Forbes, etc.

Un des buts de l'International Medical Club est de préparer à New-York des visites de médecins étrangers pour leur faire connaître les aspects sociaux, scientifiques et professionnels du monde médical américain, et d'organiser, avec leur concours, dans différentes villes des Etats-Unis, des discussions sur des sujets médicaux de caractère international.

Le Club constitue aussi un organe d'information pour les divers centres d'enseignement qui existent aux Etats-Unis et en Europe. Il espère donner à ses membres, au cours de leurs voyages dans les pays étrangers, toutes les facilités pour visiter les diverses cliniques ou hôpitaux, entrer en contact avec les sociétés savantes, être présenté aux personnalités scientifiques susceptibles de les intéresser.

Enfin, l'International Medical Club compte dans ses projets, mettre en contact les associations médicales de langues étrangères avec les organisations scientifiques américaines importantes, telles que la « New-York Academy of Medicine ».

A la séance d'inauguration, le 12 avril dernier, à laquelle assistaient plusieurs ambassadeurs ou ministres étrangers, le président Kopetzky définit en ces termes l'action du Club : « Théoriquement la science a toujours été internationale, mais les différences de langue et de race constituent des barrières presque infranchissables et limitent la diffusion de nos connaissances.

» Le but de l'International Medical Club est de détruire ces barrières en établissant un contact intime avec des organisations semblables dans les pays étrangers ».

La réalisation de ce projet grandiose aura, sans aucun doute, une influence considérable et favorisera le développement de relations vraiment amicales entre les médecins du monde entier.

C'est quelques semaines après sa fondation que j'ai eu l'honneur d'être reçu par l'International Medical Club of New-York.

Au dîner qui me fut offert au Columbia University Club étaient présents des médecins de toutes les nationalités parmi lesquels les docteurs Henri Hall Forbes, Maliniak, H. Albée, Max Einhorn, William Sharpe, Pol Coryllos, etc... On m'avait prié de traiter dans mon discours la façon de comprendre l'enseignement *post-graduate*, c'est-à-dire l'enseignement de perfectionnement qui doit suivre les études élémentaires. Ce sujet, qui a trait à l'étude des spécialités, donna lieu à des échanges de vue fort intéressants qui me montrèrent à quel point nous sommes encore en retard en France dans cet ordre d'idées. Il n'est pas douteux que cet enseignement doit être organisé d'une façon rationnelle et légalement contrôlé si l'on veut assurer la sauvegarde des malades et des spécialistes consciencieux et instruits.

Le Club, poursuivant son but a envoyé en Europe, en août et septembre derniers, trois de ses membres : le docteur Maliniak en France, le docteur Bainbridge en Angleterre, et le docteur Kopetzy en Allemagne, pour établir le contact avec divers cercles médicaux et préconiser la fondation d'organisations similaires. En même temps, des relations analogues s'établissaient entre les Etats-Unis et les pays de l'Amérique du Sud.

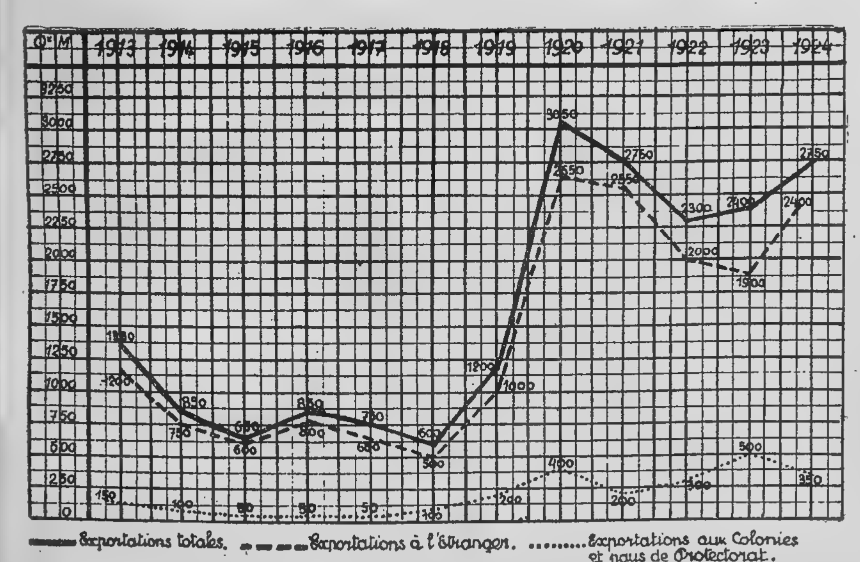
Souhaitons que ces missionnaires de l'esprit médical international aient rencontré le plein succès qu'ils méritent.

La France qui, dans le domaine des idées généreuses n'a jamais été en retard, doit s'associer à un tel rapprochement dont tous nous constaterons bientôt les effets salutaires.

Professeur Georges Portmann.

LA FRANCE FABRIQUE POUR 35 MILLIONS D'INSTRUMENTS ET APPAREILS DE CHIRURGIE

Les trois cinquièmes sont destinés à l'exportation



Bien que l'on manque à ce sujet de documents officiels, il est possible d'évaluer à 35 millions de francs le total de la production française en instruments et appareils de chirurgie. Si l'on considère que nous n'importons qu'un million de produits fabriqués (70 % d'objets venant d'Allemagne et 20 % d'Angleterre) et que, d'autre part, nous exportons pour 20 millions de francs à l'étranger, nous tenons la seconde place sur le marché après l'Allemagne. On peut se rendre compte de la prospérité de cette branche de notre industrie nationale.

Ci-dessus, un graphique qui montrera mieux que n'importe quels commentaires les étapes de cette industrie florissante.

Le prix Nobel de médecine serait attribué l'an prochain au chirurgien Harvey Cushing

Notre confrère la *Voz Medica*, de Madrid, croit pouvoir annoncer que le candidat favori au prochain prix Nobel de médecine serait le chirurgien américain Harvey Cushing.

Harvey Cushing s'est spécialisé dans la chirurgie du système nerveux et on lui doit les progrès les plus importants réalisés dans ce domaine depuis quelques années.

Les prix pour 1926 *et* 1927

STOCKHOLM, 27 octobre. — Le prix Nobel de physiologie et de médecine pour 1926 a été décerné à M. Johannès Fibiger, professeur à l'université de Copenhague. Le même prix pour 1927 est décerné à M. Wagner von Jauregg, professeur à l'université de Vienne.

Les Journées médicales de Madrid

Les Journées médicales de Madrid ont obtenu un grand succès ; elles ont réuni plus de 1.000 adhérents.

La France était représentée par le professeur Gley, président de l'Académie de médecine.

Le docteur Beckers, fondateur des Journées médicales de Bruxelles, représentait la Belgique.

Le représentant des Etats-Unis était le docteur Matas, chirurgien de la Nouvelle-Orléans, d'origine espagnole ; il prononça son discours en castillan et remporta un très grand succès.

L'ÉTUDE DE LA LÈPRE

Un don de 75.000 pesetas pour fonder un institut international

Le docteur Guinlié a offert au gouvernement brésilien une somme de 75.000 pesetas pour fonder un institut international de recherches sur la lèpre.

Cette offre permettrait de réaliser une proposition présentée pour le gouvernement brésilien par le docteur Chagas à la Société des nations.

Le deuxième centenaire de l'Université de la Havane

L'Université de la Havane fêtera son deuxième centenaire au mois de janvier 1928.

De nombreux corps savants ont été invités par la République de Cuba à se faire représenter.

Nouvelles observations sur l'éphédrine

Dans une communication à la Société américaine pour l'étude de l'allergie, MM. F. W. Gaarde et C. R. Maytum de Rochester ont apporté quelques conclusions sur l'emploi de l'éphédrine dans le traitement du rhume des foins.

D'abord ils signalent que ce médicament est beaucoup moins efficace en application locale que pris par la bouche.

La dose employée a varié entre 25 et 60 milligrammes.

Ils ont observé quelques signes d'intolérance : tremblement, vertiges, palpitations, mais sans gravité.

Vingt-quatre malades furent entièrement débarrassés de leur crise pour quatre heures et plus, sept furent partiellement soulagés et quatre ne retirèrent aucun bénéfice de la médication.

Sur dix malades atteints à la fois de rhume des foins et d'asthme, cinq furent soulagés entièrement, trois partiellement et deux pas du tout.

Les auteurs insistent sur le caractère purement symptomatique de cette médication.

A qui un médecin peut-il réclamer ses honoraires en cas d'accident survenu à un collégien ?

En cas d'accident grave, survenu à un lycéen et nécessitant une intervention chirurgicale immédiate, sans attendre l'arrivée des parents, l'initiative par le proviseur du lycée de faire transporter le blessé dans une clinique n'équivaut pas un engagement de payer les honoraires médicaux et chirurgicaux. Le médecin n'a, de ce chef, aucune action contre l'Etat et le paiement de ses honoraires incombe aux parents du blessé, sauf à ceux-ci à comprendre les honoraires dans les dommages-intérêts qui peuvent leur être dus par l'Etat par application de l'article 1384 du code civil, paragraphe 4, qui impute la responsabilité de l'accident survenu à un élève à son maître, et dans laquelle l'Etat lui est substitué par la loi du 20 juillet 1889. Telle est le sens d'une décision rendue le 29 juin 1926 par le juge de paix de Vanves, qui quoique un peu ancienne, mérite d'être signalée.

A travers les Journaux et Revues

LETTRE OUVERTE

La *Revue Médicale* publie cette lettre à M. le maire et MM. les conseillers municipaux du 5e arrondissement de Paris, et à MM. les députés et sénateurs de la Seine.

Messieurs,

Ce serait une superfétation que de vouloir prouver l'utilité, l'importance et la nécessité de l'existence d'un Etablissement moderne de grand style de bains, douches, piscines dans le 5e arrondissement de Paris.

Là, où se trouvent concentrées les grandes écoles, vers où afflue une jeunesse, soucieuse aussi bien de sa culture physique que de sa culture intellectuelle, manque le plus élémentaire des édifices publics.

Sans doute, de graves événements, de plus immédiats soucis d'après guerre, vous ont préoccupés jusqu'alors, mais ne vous semble-t il pas que le moment est venu d'aborder la question ?

Le terrain ne manquerait pas (par exemple : terre plein, derrière le Collège de France), l'argent serait bien employé (placé en valeur-santé, valeur éducation physique, valeur militaire, valeur production), les modèles seraient tout trouvés (Bains municipaux de Strasbourg, Colmar, Francfort, Stuttgart, Munich, etc.).

Je ne serais pas dans mon rôle de médecin, établi dans le 5e, ni Alsacien d'origine, si je n'osais pas, respectueusement mais avec fermeté, vous présenter cette lettre ouverte.

Dr KOPP,
Chevalier de la Légion d'honneur, Médaille militaire et croix de guerre,
21, rue Cujas, Paris (5e).

LE NOMBRE DE DENTISTES EN FRANCE ET SON RAPPORT AVEC LA POPULATION

La *Revue de chirurgie dentaire* a dressé la statistique suivante :

Pour une population de quarante millions d'habitants, il existait en France, en 1926, 5.628 personnes exerçant l'art dentaire (médecins stomatologistes, chirurgiens dentistes, dentistes). En arrondissant le chiffre à 6.000, cela donne un praticien de l'art dentaire pour 6.650 habitants. On voit que la différence avec les Etats-Unis est imposante (1 pour 1.500). Cette différence s'accentue davantage quand on calcule le taux en exceptant Paris et le département de la Seine (Paris, 1.893 praticiens ; la Seine, 1.002). En calculant à 5 millions l'agglomération Paris-Seine, il ne restera plus pour les 35 autres millions de Français qu'environ 3.700 praticiens, soit 1 pour 9.300.

On voit par ces chiffres que la saturation est loin d'être obtenue et que si certains pensent que le nombre de personnes exerçant l'art dentaire est suffisant, ils ont peut-être raison en ce qui concerne les grandes villes (et encore) mais ont tort pour des régions telles que la Lozère, où il existe deux praticiens pour 108.824 habitants, soit un dentiste pour plus de 54.000 personnes. Sans atteindre des chiffres aussi extraordinaires, il existe plusieurs départements en France où il n'existe qu'un dentiste pour plus de 20.000 habitants (Ardèche, Ardennes, Aveyron, Corse, Côtes-du-Nord, Creuse, Dordogne, Finistère, Loir-et-Cher, Lot, Lozère, Mayenne, Morbihan, Orne, Pas-de-Calais, Haute-Saône, Deux-Sèvres, Vendée, etc.).

Un aperçu de nos prix
VOIR NOTRE TARIF OCTOBRE 1927 A LA PAGE 8 DE CE JOURNAL

CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Le traitement médical des ulcères gastro-duodénaux

Si les ulcérations gastro-duodénales sont bien souvent justiciables de la chirurgie, il est nombre de cas qui ressortissent au traitement médical. De plus, dans les cas où le diagnostic sera hésitant et notamment lorsqu'il se posera avec la lithiase biliaire (cas fréquent), le traitement d'épreuve par les alcalins constitue toujours un utile élément de discrimination, les douleurs lithiasiques ne cédant pas aux alcalins.

Quant à instituer un traitement spécial, variable suivant telle ou telle localisation de l'ulcère au niveau de la zone gastro-duodénale, la chose serait bien souvent difficile. D'une part, l'accord n'est pas fait entre les divers auteurs en ce qui concerne la délimitation de la frontière pyloro-duodénale. D'autre part, on sait que si, à la partie moyenne de leur évolution, les diverses localisations ulcéreuses s'accompagnent d'un ensemble de signes bien spéciaux, leur début se confond souvent dans un même état dyspeptique, et la partie terminale de leur évolution dans une symptomatologie commune de sténose.

Nous allons donc donner les éléments d'ensemble du traitement médical des lésions ulcéreuses gastro-duodénales.

I. — Traitement en dehors des crises

LE RÉGIME ALIMENTAIRE doit comporter des aliments peu irritants, de volume réduit, de digestion rapide.

Permettre : les potages variés, les poissons bouillis, les viandes grillées ou rôties en petite quantité (une fois par jour ; si mal tolérées, remplacer par viandes hachées ou poudres de viande), les féculents et les légumes verts, les fruits cuits, les entremets divers, le lait et les laitages, le beurre frais.

Interdire : les plats en sauce, vinaigrés ou épicés, les fritures, le gibier, la charcuterie (sauf le jambon), les aliments **fermentés**, **les crudités**, les coquillages.

Boissons : boire peu et de préférence en fin de repas (eau ordinaire ou minérale, vin coupé d'eau, bière si bien tolérée). Il est bon d'interdire le café, nuisible la plupart du temps. Les ulcéreux se trouvent souvent bien de l'absorption d'une boisson chaude après le repas (camomille, menthe). On tolérera un verre de liqueur à titre exceptionnel.

LES ALCALINS. — Ils ont pour but de faire un véritable pansement de l'ulcère et, d'autre part, de modifier la sécrétion gastrique. On aura recours au *bicarbonate de soude*, base de la médication alcaline, à la dose de 10 à 15 grammes par jour, seul ou associé à la *magnésie* et à la *craie préparée*. On prescrira :

Bicarbonate de soude.... 2 gr.
Craie préparée .... 0 gr. 25
Magnésie calcinée ...... 0 gr. 25

pour un paquet. Un au début de chaque repas.

Ou bien :

Bicarbonate de soude .. 0 gr. 25
Craie préparée .... 0 gr. 25

pour un cachet. Quatre par jour.

Ou bien une formule à base de bicarbonate, sulfate, phosphate de soude (solution de Bourget) dont on prescrira avec avantage un verre à madère tiédi au bain-marie, le matin, à jeun.

II. — Traitement au moment des crises

Il faut avant tout faire un traitement symptomatique pour calmer le malade. Mais, en outre, comme la crise peut être le prélude d'une complication, il faudra, d'une part, mettre l'estomac au repos complet, d'autre part, suivre le malade de très près en prévision d'une perforation possible.

CALMER L'ESTOMAC. — On prescrira le *repos complet au lit*, avec glace sur la région épigastrique.

Le premier jour, *diète hydrique absolue* (un demi-litre, par petites fractions). Ajouter ensuite le lait écrémé et ne revenir que lentement (un mois dans les crises sévères) à l'alimentation solide. Commencer par farines maltées, tapioca, potages, pâtes, purées, légumes. La viande et le vin ne seront permis à nouveau que très longtemps après.

Il faut ajouter à ce régime et au repos des *pansements gastriques*. Ici encore, on pourra utiliser le bicarbonate de soude, la magnésie, la craie préparée, mais il vaut mieux leur substituer le carbonate de bismuth ou le kaolin.

Les pansements gastriques seront faits au nombre de deux par jour : un le matin, un autre dans le courant de l'après-midi.

A ces trois indications dominantes du repos, du régime, des pansements gastriques, ajouter, suivant les cas, un traitement symptomatique.

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

La douleur. — Le traitement précédent entraîne en général une accalmie appréciable des phénomènes douloureux. S'il est insuffisant, faire, en pleine crise, une piqûre de morphine, ou bien donner une potion mixte :

Sirop de morphine : 20 gr.
Teinture de belladone : X gouttes
Eau de tilleul — q. s. pour 120 gr.

à prendre par cuillerée dans la journée.

L'hémorragie. — Immobilisation complète du malade, vessie de glace, boissons glacées, morphine, adrénaline, anthéma. Donner l'un des hémostatiques suivants :

Chlorure de calcium ..... 4 gr.
Eau .... 90 gr.

à prendre dans la journée.

Gélatine .... 4 gr.
Eau .... 180 gr.
Chlorure de calcium .... 4 gr.

une cuillère à soupe toutes les deux heures.

Remonter l'état général par du sérum, simple ou glucosé (rectal, sous-cutané ou intraveineux suivant qu'il y a lieu d'agir plus ou moins vite). Discuter la transfusion en cas de malade très anémié.

L'hypersécrétion. — Recourir à la belladone sous forme de teinture (15 à 20 gouttes *pro die*) ou sous forme de pilules :

Extrait de belladone.... 0 gr. 01
Poudre de belladone.... 0 gr. 01

pour une pilule. Deux par jour.

Les vomissements. — Boissons glacées en faible quantité. Eviter la morphine et donner, de préférence, une potion à base d'eau chloroformée :

Codéine .... 5 centigrammes
Eau chloroformée......... 50 gr.
Eau de tilleul............ 50 gr.
Eau de fleurs d'oranger.. 50 gr.

une cuillère à soupe toutes les deux heures.

III. — Quand faut-il recourir au traitement chirurgical ?

Nous avons vu que le traitement médical devait toujours être tenté (à moins de complications). Cette règle s'applique particulièrement à l'ulcère duodénal, dont la dégénérescence est exceptionnelle et qui a une tendance plus marquée à la guérison que l'ulcère gastrique.

En règle générale, l'opération sera conseillée si, après *trois mois de traitement régulier*, une amélioration notable n'est pas survenue.

La répétition des crises ou leur subintrance, les troubles d'évacuation et *les signes de sténose* plaident également en faveur de l'intervention.

Enfin, la perforation de l'ulcère gastro-duodénal commande l'intervention d'extrême urgence et l'opération faite avant la sixième heure comporte 95 % de guérisons.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Les formes cliniques des septicémies spécifiques

Septicémies à T. A. B.

Mais les bacilles ne sont pas que déposés ; ils sont éliminés — et la notion est classique — particulièrement par la bile.

Or, de même que la lymphe contaminée avait répandu les bacilles dans le sang voici que les bacilles du sang éliminés par la bile vont parvenir à l'intestin où ils vont se trouver comme ils s'y étaient trouvés au moment de la contamination et ils tendent à recommencer le cycle et à pénétrer à nouveau dans les voies lymphatiques. L'organisme va réagir d'autre façon, et devient en état d'allergie ; il se trouve apte à produire des lésions de réinfection : la plaque de Peyer en est une. Les bacilles qui, au plus fort de l'infection, n'avaient causé que des réactions modérées, vers le déclin de la maladie, alors que l'immunité va s'affirmer, peuvent devenir mal tolérés et provoquer la suppuration. C'est le moment des complications locales. L'état septicémique a cessé et, la guérison survenue, une immunité durable s'installera.

Septicémies à colibacilles

M. de Lavergne conclut à ce sujet : « L'étude des septicémies à colibacilles est encore incertaine. On ne sait, bactériologiquement, si vraiment il n'y a qu'un colibacille ou si plusieurs espèces sont dissimulées sous ce nom. Leurs signes cliniques sont polymorphes, non spécifiques, souvent d'emprunt. Le colibacille est sans aucun doute un microbe pyogène, dont la place en pathologie humaine est fort importante à ce titre. Comme agent de septicémie, son rôle est plus modeste, les résultats aléatoires. Des médications spécifiques appliquées en cas de colibacillémie en étant une nouvelle preuve ».

Septicémies à méningocoques

La grande diversité des aspects cliniques est une des caractéristiques des septicémies méningococciques. En principe, trois grandes formes : purpurique, pseudo-palustre, typhoïde. Se rappeler la prédilection du méningocoque pour les méninges. Presque toutes les méningococcémies précédent, accompagnent ou suivent une méningite. La pathogénie est encore en discussion.

Au point de vue thérapeutique, on peut dire que la sérothérapie, par voies sous-cutanée, musculaire, peut-être même intraveineuse, est inefficace. Par contre, on doit noter les bons effets de la sérothérapie intrarachidienne.

Septicémies à gonocoques

Celles-ci surviennent toujours chez les sujets qui présentent déjà une gonococcie localisée. A noter qu'à la différence des méningococcémies, il y a presque toujours des complications.

Septicémies à mélitocoques, etc.

Pour ce qui est des autres septicémies (mélitocoques, perfringens, microbes anaérobies, spirochètes de Inada et Ido) il n'y a rien dans les connaissances actuelles qui soit d'une portée pratique générale.

A noter, cependant, que la spirochitose doit faire partie des maladies hydriques, des observations de plus en plus nombreuses montrant qu'elle peut être consécutive à des bains de rivières ou de piscine. Ce caractère méritait d'autant plus d'être souligné que par leur étiologie se trouvent rapprochés ictère paratyphique et ictère spirochétosique.

Les septicémies non spécifiques

Quant aux formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques, staphylocoques, streptocoques, etc., il ressort du rapport de MM. Arloing Dufourt et Langeron, deux faits principaux : la banalité symptomatique et le polymorphisme extrême des formes cliniques de ces infections où l'agent pathogène se dissimule derrière une séméiologie dépourvue de traits caractéristiques et n'imprime une allure spéciale à la maladie qu'à sa phase métastatique. La plupart de ces septicémies ne peuvent être identifiées que grâce à la microbiologie et au laboratoire. Il va sans dire que la thérapeutique reste là des plus classiques : thérapeutique générale des grandes infections.

Les septicémies tuberculeuses

Un chapitre spécial est consacré aux septicémies tuberculeuses. Ce terme même s'applique plutôt à une expression clinique de la maladie qu'à une réalité biologique, si l'on ne considère toutefois le virus tuberculeux que sous sa forme la mieux connue, forme bacillaire acido-résistante. Il convient, au jour où le polymorphisme du virus tuberculeux commence à être mieux connu, de faire quelques restrictions concernant la possibilité de septicémies faisant appel à des formes virulentes autres que le bacille acido-résistant. Il manque encore une preuve scientifique absolue.

II

PHYSIO-PATHOLOGIE DES ŒDÈMES
par MM. Aubel, Govaerts, Mauriac, Nicaud et Pasteur Vallery-Radot

Il semble que sur cette importante question de physio-pathologie, sur laquelle ces dernières années les hypothèses les plus contradictoires avaient été formulées, l'on possède à l'heure actuelle plus de certitude dans les connaissances.

Tout le monde est d'accord aujourd'hui pour reconnaître le rôle principal de la rétention du chlorure de sodium dans la formation des œdèmes, démontrée par Widal. Comment cette rétention dans l'organisme aboutit-elle à l'hydratation ? On a été forcément tenté de trouver dans chaque observation physico-chimique nouvelle une explication.

Certains pensent qu'il s'agit de troubles de la nutrition des tissus avec rétention des substances nocives qui attirent secondairement le sel et l'eau dans les espaces interstitiels (Achard); d'autres font jouer un rôle aux altérations des parois vasculaires qui faciliteraient l'extravasation d'un liquide moins riche en colloïdes que le plasma sanguin (lésions toxiques des capillaires sanguins, modification dans l'architecture des endothéliums, action vasomotrice, ou perméabilité des capillaires augmentée pour l'albumine).

Fischer tient compte des troubles de l'équilibre acido-basique ; d'autres enfin donnent un rôle aux lipoïdes ; mais de graves objections sont à faire à toutes ces théories.

La plus rationnelle à l'heure actuelle paraît être celle de l'intervention de la pression osmotique des protéines (Starling, Donnan, Govaerts). Elle semble s'accorder avec les conceptions de Widal et son école.

On peut dire, en conclusion, que l'hydratation des tissus est vraisemblablement un phénomène des plus complexes qui ne peut s'expliquer que par l'association d'éléments multiples. Les diverses théories émises ont eu le tort de considérer isolément chacun des facteurs d'hydratation. Pour se prononcer, il convient d'attendre l'étude de nouveaux faits.

A suivre : indications et résultats de la splérectomie.

AU XVIIIe CONGRÈS D'UROLOGIE

L'exploration radiologique des reins

MM. Pasteau et Belot ont exposé les divers procédés actuellement employés

Le radiodiagnostic a pris en chirurgie urinaire une très grosse importance depuis quelques années. Aussi rien d'étonnant à ce que l'Association française d'urologie ait mis la question à l'ordre du jour de son dernier congrès.

Les rapporteurs, MM. Pasteau et Belot ont décrit dans une étude des plus complètes les différents procédés auxquels les urologistes ont actuellement recours, mettant en évidence les progrès rapides qu'a su réaliser cette partie spéciale de la science radiologique.

Tenant compte des difficultés que l'on a pour obtenir une bonne exploration radiologique du rein — le rein est en effet un organe dont la transparence aux rayons X est analogue à celle des tissus au milieu desquels il repose, parfois même identique ; ces tissus mesurent souvent une épaisseur considérable, toujours plus grande que celle du rein lui-même. C'est, d'autre part, une glande mobile et comme telle suit les déplacements du diaphragme et reçoit les impulsions que lui transmettent les organes qui l'entourent, — tenant compte, dis-je, des difficultés de cette exploration, les rapporteurs passent en revue les résultats obtenus dans les différentes affections urinaires susceptibles de bénéficier de l'exploration radiologique.

***

L'étude de la configuration extérieure du rein, ainsi que la configuration intérieure ont largement profité des progrès réalisés et sont devenues maintenant de pratique courante. Grâce à la radioscopie et à la radiographie il est possible à l'heure actuelle d'avoir tous les renseignements désirables sur la situation, la forme, la direction, le volume de la glande, ce qui permet un diagnostic facile, des tumeurs de reins, calculs, kyste, reins ectopiques, reins mobiles, rein en fer à cheval, tuberculose rénale, etc.

***

Quant aux infections et rétentions rénales, voici ce qu'en disent les auteurs du rapport : grâce à des pyélographies successives choisies au cours de la pyéloscopie, on est à même aujourd'hui d'avoir des précisions de la plus grande netteté sur les troubles de l'évacuation rénale, en particulier des rétentions. Ce sont des chapitres tout neufs de physiopathologie qui ont été particulièrement étudiés par le professeur Legueu et ses élèves. Des diagnostics plus précis, des conceptions pathogéniques nouvelles, des indications thérapeutiques plus éclairées en découlent naturellement.

***

Il en est de même pour les infections rénales. Il existe, bien entendu, au moins au début avant la période de distension et de rétention chronique marquée, un rapport étroit entre le degré d'infection du bassinet et sa motricité. Plus tard, au fur et à mesure que la sclérose se développe, le bassinet se contracte moins bien et s'évacue moins complètement. On comprend dès lors l'importance de la pyéloscopie pour l'étude des infections rénales, des pyélonéphrites, quel que soit leur microbe originel.

***

Quelles seront demain les directives pour le traitement des infections rénales ? Aujourd'hui on agit sur les agents infectieux ; demain sans doute la thérapeutique actuelle passera au second plan et on s'efforcera de supprimer d'abord les conditions anatomiques ou physiologiques qui président à la rétention et permettent à l'infection de s'établir et de persister.

On peut dire que le traitement des rétentions rénales est à la veille d'une évolution qui en changera peut-être tous les principes, l'exploration radiologique étant la grande responsable.

Un grand chirurgien vient de disparaître

LE DOYEN GROSS

Un deuil, douloureusement ressenti dans le monde médical, vient d'atteindre la ville et faculté de médecine de Nancy.

Le docteur Frédéric Gross, doyen et professeur honoraire de la faculté, a succombé le 15 octobre, en quelques minutes, à une crise d'angine de poitrine, à l'âge de 83 ans.

Docteur GROSS

Né à Strasbourg, en 1844, M. Gross, qui avait fait toutes ses études à Strasbourg, où il avait été un des élèves préférés de Sédillot, fut, après la guerre de 1870, un des premiers agrégés de la nouvelle faculté de Nancy, où il ne tarda pas à obtenir une chaire magistrale.

En 1899, il remplaça au décanat, son ami et collègue, le professeur Heydenreich.

M. Gross resta doyen et professeur toujours écouté jusqu'à l'âge de sa retraite, qui arrivait pour lui au moment même de la guerre. Il continua donc ses fonctions et ce ne fut seulement qu'après la victoire que le professeur Gross prit un repos mérité.

Encore convient-il de dire qu'il continua à rendre des services précieux dans nombre d'organisations. Il était, en particulier, président de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle et s'occupa jusqu'à son dernier jour du préventorium antituberculeux de Flavigny.

Il avait publié de nombreux travaux, dont le principal : *Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicales*, en trois volumes, avec la collaboration des professeurs Rohmer et Vautrin. L'Académie de médecine l'avait élu au nombre de ses membres correspondants nationaux. De nombreuses distinctions lui avaient été accordées, parmi lesquelles la rosette d'officier de la Légion d'honneur.

La fièvre jaune à Dakar

Il a été enregistré à Dakar, de mai à octobre, 95 décès par fièvre jaune. L'épidémie serait en décroissance, mais la mortalité reste aux environs de 75 % des cas.

L'ENSEIGNEMENT GRATUIT DANS LES HOPITAUX

Le docteur Boissier fait actuellement dans son service de stomatologie de l'hôpital Cochin une série de conférences sur l'orthodontie :

4 novembre : Les appareils en général.

18 novembre : Traitement de l'atrésie.

25 novembre : Traitement de l'atrésie (suite).

2 décembre : Le Monobloc et l'Eumorphie.

9 décembre : Traitement du pro et du rétrognathisme.

16 décembre : Rotation sur l'axe. Extrusion. Intrusion.

23 décembre : Contention. Résultats. Pratique de l'orthodontie.

Le docteur A. Cantonnet, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, fait :

1° A l'hôpital Beaujon, tous les matins, à 9 heures, une « consultation expliquée » à l'usage des non-spécialistes, assisté du docteur Joltrois, assistant du service ;

2° A l'Ecole Albert-Remy (5, rue Poulletier, île Saint-Louis), les jeudis, de 10 heures à 12 heures, et les samedis, de 2 heures à 4 heures, un enseignement pratique de la « Rééducation du strabisme », assisté du docteur G. Fombeure, ex-assistant à Cochin.

Ces enseignements sont gratuits. S'inscrire à Beaujon.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

UN CURIEUX CAS PARA-LITTERAIRE

L'ERREUR HUMAINE

par M. J. HENRYS

Je suis un peu responsable non de la publication, mais de la réalisation scripturale de ce livre. Je ne parlerai donc qu'avec une extrême réserve de *l'Erreur humaine*, dont voici la genèse.

Il y a quelques mois, M. J. Henrys est venu me voir, au *Matin*. Il m'a dit : « Je crois détenir la vérité et j'en ai peur, car la loi que j'ai découverte réduit à néant ce que l'on convient d'appeler la science. » Périsse la science, si elle n'est pas la vérité, n'est-ce pas ? Je l'ai donc laissé parler pendant des heures, parler avec la prolixité des timides et comme une angoisse d'inspiré. Puis, soupçonneux, j'ai poussé l'enquête indiscrète. Et il m'a dit son histoire. Par la suite, il est revenu à maintes reprises. Sa pensée était toujours tumultueuse et sa personnalité contradictoire. Enfin, surmené par une sorte d'effarante logique abstraite qui, bondissait par-dessus les faits ou les contournait avec une souplesse aussi insidieuse qu'ingénue, logique caractérisée bien connue des psychologues spécialisés, excédé surtout d'un véritable torrent d'images et d'idées, je dirais même volontiers d'idées-images, j'ai engagé M. J. Henrys, qui a peu écrit et qui jamais encore n'avait écrit une traître ligne, à faire un livre. « En toute loyauté, lui dis-je, faites d'abord votre examen mental, exposez l'histoire de votre esprit.

Ce livre, M. J. Henrys l'a réalisé avec une rapidité vertigineuse. Il prétend combattre la science, la politique, l'économique, au nom d'une clarté intérieure qu'au temps de Port-Royal on eut appelée la grâce, et s'efforce au suprême redressement moral. C'est l'élan d'un messianisme surabondant, qu'il n'est pas question de discuter ici, bien entendu, et, malgré les fautes de syntaxe que l'auteur confesse qu'il ne retient les mots que par le son et qu'il en ignore la valeur grammaticale ou scientifique — un style limpide, précis, et même, dans les avant-propos surtout, un bonheur d'expression qui eut fait sourire Erasme et passer un éclair dans les yeux de Renan.

Dans *l'Erreur humaine*, c'est principalement le côté confession que je vous recommande. Il illumine le reste. C'est un document impérativement demandé. M. J. Henrys dit lui-même : « J'ai été dans l'obligation d'écrire un livre ; croyez-vous que c'est simple ? » Et c'est un document qui passionnera tous ceux qui s'intéressent aux avatars de la raison, de cette force spirituelle pleine de contradiction, que l'on sait ici par quoi déchaînée et qui va son train, *ad augusta per angusta*.

Et voici les lignes maîtresses. Tout jeune, M. J. Henrys fut grièvement blessé au crâne par un joueur bouliste qui avait lancé sa boule en « plombant ». « Ce choc avait séparé mes deux états », dit M. J. Henrys. Il se considéra, désormais, comme fait « de deux moitiés d'homme, séparées même dans la pensée... ». Il précise : « une partie de mon corps, la droite, est forte, vive et désire les satisfactions humaines ; l'autre s'y oppose de toutes ses forces, alors que faible, lymphatique, paraissant être en état d'infériorité physique, n'ayant aucun désir à satisfaire. Cette lutte physique correspond exactement à la lutte morale qui est en moi, et suit le même cycle, mais en sens contraire. »

Un de ces « états » vaque aux occupations ordinaires, dans les meilleures conditions de décision et d'exécution. Mais, parallèlement, simultanément, l'autre exerce son activité sur une matière purement spéculative, et, parfois, par l'effet d'un « choc » psychique, qui semble n'être que le lointain écho du « choc » physique initial, le second état prévaut.

Cette suractivité cérébrale, M. J. Henrys la décrit avec une extrême minutie. Il se défend d'être un penseur. « Mes pensées ne sont qu'une mécanique de vision, elles se déroulent à une vitesse telle que la parole ou la plume, ne pouvant les suivre, elles disparaissent, arrêtant ces dernières perdues dans une vaine poursuite. Je suis étonné ensuite qu'on n'ait pas compris ce que j'ai vu sans penser. Je n'arrive ainsi jamais à expliquer ce que je vois. Il n'y a pas d'instantanéité entre mes sens différents ; ils se suivent séparés par des ondes voyageant à distance et à des vitesses différentes. Je me trouve comme un musicien qui voudrait suivre avec son chant un rouleau de musique qui se déroulerait à la vitesse de la lumière... Je n'éprouve aucune fatigue cérébrale ; si je pouvais trouver un moyen adéquat d'écrire, je pourrais écrire plusieurs choses à la fois rapidement, sans erreur. Je puis, d'ailleurs, faire plusieurs choses à la fois sans me gêner. »

Le cas se complique, il va de soi, de rêves sans nombre, dont le mécanisme et l'atmosphère sont aussi minutieusement détaillés. Un « état » provoque l'autre au rêve, à la « vision », et le surveille, l'étudie, se sert de lui comme d'un « moyen de communication » avec l'inconnu.

Il ne peut s'agir ici d'analyser toute cette confession. Car, si elle occupe des chapitres entiers, toujours l'équation personnelle, dans *l'Erreur humaine*, s'imbrique au *cymbalum sonans* messianique, philosophique et si curieusement hérético-scientifique.

La matière de ces deux-cent-seize pages, tantôt lucides, tantôt tumultueuses, est étonnamment riche. *L'Erreur humaine*, que je ne me repens pas d'avoir provoquée sous sa forme livresque, est comme un classique des variations de la personnalité humaine, une porte de plus ouverte sur les mystères du dédoublement et de l'intuition.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Block-notes littéraire

— Il n'y a pas si longtemps, dans son feuilleton critique hebdomadaire, M. Edmond Jaloux se montrait inquiet des romans en plusieurs volumes qui paraissent de loin en loin. Ne doutons pas de la constance des romanciers. Ainsi, les Cahiers Gris *de M. Roger Martin du Gard, dont les deux premiers tomes, le* Pénitencier *et la* Belle Saison *comptent parmi les œuvres les plus remarquées de l'après-guerre, vont s'augmenter, en 1928, de la* Consultation *et de la* Sorella. *Ces volumes seraient même suivis de près par la* Mort du père, *l'*Appareillage *et deux autres romans concernant la période de la guerre, dont l'un aurait pour titre :* le Sinistre.

— On vient d'inaugurer à Bishopshouse, près de Cantorbéry, un mémorial en souvenir du séjour que Joseph Conrad fit dans cette localité. En même temps, en France, M. Philippe Neel publiait la traduction de Gaspar Ruiz, *six contes d'une écriture particulièrement soignée où l'on retrouve, en raccourci, toutes les qualités de* Typhon, *la* Folie Almayer, Sous les yeux de l'Occident, En marge des marées, Lord Jim, Une victoire, le Nègre du Narcisse, Jeunesse, Nostromo, *des chefs-d'œuvre déjà traduits. Conrad, ce Polonais qui fit ses premières campagnes de marin sur la flotte marseillaise avant de se classer au premier rang des prosateurs anglais, était un grand ami de notre pays. De son adolescence provençale, il avait conservé une pointe d' « accent », très sensible quand il parlait notre langue qu'il possédait à la perfection.*

— La Grèce reconnaissante achève de fêter le centenaire de la bataille de Navarin où la France, l'Angleterre, l'Autriche et l'autre Russie sauvèrent sa jeune indépendance. Navarin... c'est Byron, c'est Lamartine, Pierre Lebrun, Hégésippe Moreau, Théophile Gautier, Béranger, c'est toute la France littéraire et, avec Delacroix, toute la France artiste brûlant, au moins littérairement et artistiquement, d'aller « mourir aux Thermopyles », à l'appel du Chant de Rhigas. *Mais c'est surtout, avec Victor Hugo et les* Orientales, *la première bataille de l'art pour l'art, la première victoire de l'indépendance lyrique du romantisme. Et c'est, enfin, le grand essor de l'orientalisme littéraire et pictural, responsable de l'exotisme tel qu'il a été pratiqué pendant un siècle.*

— Les fêtes solennelles du centenaire du romantisme, de cette charte que fut la préface de Cromwell, *approchent elles-mêmes. Dans cette commémoration, il est à craindre que les gloires qui durent n'éclipsent les gloires éphémères. Autour des maîtres, dans son* Anthologie du romantisme, *M. Pierre Paraf vient de regrouper bien des oubliés. Et il faut savoir gré aussi au bon poète Charles Clerc de ranimer aujourd'hui, dans* Romantiques et Romanesques, *la charmante et douloureuse figure d'Elisa Mercœur. A douze ans, elle donnait déjà des leçons d'anglais. A dix-huit, à ses débuts, en 1827, Lamartine s'écriait : « Cette petite fille nous effacera tous ! » Hélas ! ce fut elle qui s'effaça. Réduite aux utilités littéraires, elle mourut d'épuisement et d'amertume, à 26 ans !*

Figures et doctrines d'hier

C'est un livre alerte, spirituel et plein d'enseignements que le professeur A. Guéniot, de l'Académie de médecine, le grand doyen d'âge, vient de publier sous le simple titre de *Souvenirs anecdotiques et médicaux*

Avec une verve amusée, parfois une pointe d'émotion, sans amertume jamais, lors même qu'il rappelle les déboires des premiers concours où des lumières du passé s'offusquèrent de clartés nouvelles, le vénéré maître y fait revivre les grandes figures de la médecine et de la chirurgie, date l'évolution des doctrines et l'apparition des théories neuves, dans l'atmosphère et les décors changeants de Paris de la première moitié du XIXe siècle.

Voici, si différents d'attitude et de caractère, les neuf hauts dignitaires de l'enseignement clinique officiel. A l'Hôtel-Dieu : Trousseau, décoratif et éloquent, si soigneux de son cours qu'on s'y porte en masse ; Rostan, Méridional à la voix chaude, interrogeant ses élèves au chevet des malades ; Jobert, chirurgien impérial après avoir été royal, autoritaire, opérateur si brillant qu'on pourrait dire de lui ce qu'on a dit de Maisonneuve : « Après certaines opérations mutilantes entraînant une grande perte de substance on se demandait parfois quelle était des deux moitiés du patient, celle qu'il fallait conserver » ; Laugier, bon chirurgien, mais conférencier terne. A la Charité : Bouillaud, fervent disciple de Broussais, le dernier grand « saigneur » ; Piorry, virtuose de la percussion, plessimètre et crayon dermographique en main, dessinant des cartes sur les torses, et Velpeau, le petit apprenti maréchal-ferrant devenu, grâce à son indomptable énergie et à sa claire intelligence, le chirurgien le plus expert de son époque ; Velpeau, hostile aux spécialités parce que lui-même encyclopédique, enlevant de haute lutte, à 39 ans, une chaire de clinique chirurgicale, après avoir étincelé aux concours des chaires de physiologie, de pathologie interne, de clinique d'accouchement, titulaire déjà de l'agrégation de médecine. A l'hôpital des Cliniques, qui disparut en 1878 pour faire place à l'Ecole pratique : Paul Dubois, chagrin de voir à ses côtés si peu d'aspirants gynécologues français, alors que toute l'Europe accoucheuse accourt à son cours d'obstétrique, et Nélaton, enfin, lutteur triomphant, savant émérite, maître affable, opérateur inégalable et pitoyable à la souffrance humaine ; Nélaton, le sauveur de Garibaldi, le seul sénateur de tout le corps médical, une célébrité universelle et comme le symbole de la science accessible et amène !

Sentez-vous le prix d'un petit livre qui soigne ainsi des portraits dont nous ne signalons que quelques touches ? Nous pensions le lire par respect. Nous l'avons lu par plaisir !

La science et l'esthétique

Les principes de morphologie générale de M. Monod-Herzen

M. Edouard Monod-Herzen est licencié ès-sciences, artiste décorateur et bibliothécaire de l'Ecole nationale supérieure des arts décoratifs. Et non content d'être lui-même, au XXe siècle, en somme un homme de la Renaissance, il veut nous convaincre que la science et l'art ne sont que deux termes éloignés d'une série d'activités (mathématique, physique, biologie, psychologie, esthétique), où décroît peu à peu le rôle de la quantité et où croît celui de la qualité. Comme premier gage de l'alliance qui doit unir le savant, dont la connaissance est d'abord et surtout quantitative, et l'artiste, dont la connaissance est d'abord et surtout qualitative, il vient de publier un premier volume de *Principes de morphologie générale*, où il s'applique à définir la genèse universelle des formes de la matière vivante et non vivante. Une des particularités les plus originales de cet ouvrage introductif, c'est — l'être vivant étant justement considéré comme un milieu en mouvement — d'aborder l'étude de l'être vivant à l'aide des méthodes employées par les sciences exactes à l'égard des milieux en mouvement. Grâce à cette méthode, bien des mystères morphologiques s'éclairent. Le hasard est banni de l'évolution des formes. La plastique naturelle se résume en un nombre précis d'éléments géométriques à la combinaison desquels participent, d'une part, l'action du milieu, d'autre part, les réactions de la matière aux conditions du milieu. L'étude de ces éléments primordiaux, des variations de ces actions et réactions le conduit insensiblement, par étapes logiques, à rapprocher de la morpho-genèse naturelle l'effort d'interprétation de l'artiste. Invoquant, par exemple, la stylisation habituelle aux artisans du moyen-âge, lorsqu'ils voulurent s'inspirer, en orfèvrerie religieuse, des canons artistiques de leurs églises de pierre, il conclut que quelque étendues et profondes que soient les modifications dues à une interprétation, elles ne sont ni d'échelle ni d'allure différentes de celles rencontrées dans la nature, lorsque de mêmes influences agissent sur des matières diverses. Ce qui revient à dire que les rapports de la forme et de la matière sont les mêmes, que la matière soit mise en œuvre par le jeu des forces naturelles, ou mise en œuvre par l'homme. « Les lois de la nature s'appliquent à l'esprit et aux sens, aussi bien qu'à la cellule, au granule colloïdal, au cristal. Les différences sont bien plus dans la modalité des réactions que dans leur essence. »

Coquille de mollusque gastéropode et morceau de bois travaillé par un torrent

Il nous a semblé curieux, au sujet de la réalisation des surfaces spirales par un milieu tourbillonnant, de placer côte à côte, dans la figure ci-contre, une coquille de mollusque gastéropode et un morceau de bois que nous avons dégagé des rapides d'un de ces fleuves corses dont les crues d'hiver sont si violentes qu'elles déplacent de berge à berge les barres de galets énormes, déviant ainsi le courant d'année en année. Ce spécimen est assez rare. La forme des bois roulés se rapproche plus généralement de celle des ammonites fossiles. Pour qui voudrait s'en donner la peine, il y aurait, dans le lit de ces fleuves, matière à constituer de bien édifiantes collections.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

PRINCIPES D'HYGIÈNE SOCIALE, par *le docteur Sicard de Plauzoles*. — On trouvera sous ce titre le fruit de l'enseignement libre pratiqué par l'auteur depuis quelques années à la Sorbonne.

Il contient une documentation soigneusement sélectionnée sur l'hygiène sociale : population, maternité, maladies sociales, alcoolisme, etc. (1 vol. 230 p. aux Editions musicales).

LA RESPIRATION DANS L'EXERCICE ET LE SPORT. — L'ÉDUCATION RESPIRATOIRE. — Sous ce titre, le docteur G. A. Richard, bien connu déjà par ses études sur les questions d'éducation et de culture physique, vient de faire paraître un ouvrage très instructif sur la question si importante de la respiration et de son éducation au cours des différents exercices.

Ce livre présente pour les médecins un intérêt tout particulier. En effet, de plus en plus, le médecin devient le conseiller nécessaire de toute une jeunesse qui se rue, parfois un peu inconsidérément, vers le sport et qui, tôt ou tard, se voit bien obligée de lui demander son avis.

D'autre part aussi, le médecin doit de plus en plus diriger lui-même la rééducation physique des malades qu'il vient de soigner. A ce point de vue, le docteur Richard donne les indications les plus précises, illustrées encore par deux planches tirées en phototypie, où l'on trouve la démonstration détaillée de l'association de la respiration aux différents mouvements, de sorte que le médecin qui voudra pratiquer chez lui la rééducation respiratoire de ses malades trouvera dans cet ouvrage toutes les indications immédiatement pratiques dont il a besoin.

Le docteur Richard aborde enfin la question si débattue de l'influence du sport sur le muscle cardiaque et du cœur forcé par le sport et donne encore à ce sujet des conclusions pratiques

(1 vol., 12 fr., chez Legrand, éditeur, 93, boulevard Saint-Germain.)

AU SEUIL DE LA CHIRURGIE, par le professeur Forgue.

Sous ce titre, le maître de Montpellier dont la renommée s'étend bien au delà de sa petite patrie et contribue à entretenir l'éclat de la vieille Faculté, a groupé quelques études.

Certaines sont déjà des morceaux classiques : surtout cette *Euthanasie* où nous trouvons toutes ces qualités réunies qui, jointes à la séduction du langage, valent au professeur Forgue les succès d'orateur les plus justement mérités.

Lorsqu'on l'entend parler, sans emphase, d'un débit calme sans monotonie, on est pris dans un tel charme que l'on ne voit plus tous les mérites de l'œuvre.

Le chatoiement nous cache la trame, mais à la lecture on reste ébloui de l'érudition témoignée par l'auteur : sans effort, il vous emmène du fait d'actualité — dans l'*Euthanasie* il s'agit du meurtre d'un cancéreux par sa compagne — à travers un dédale de faits ou de citations littéraires et historiques pour terminer sur des vers de Charles Péguy.

On relira avec plaisir dans ce volume le discours inaugural du Congrès de chirurgie de 1908 où le professeur Forgue traita avec une maîtrise de juriste averti et de médecin à l'esprit objectif un sujet souvent repris depuis, la question de la responsabilité du chirurgien.

Tout médecin éprouvera une véritable satisfaction à lire dans ce livre l'initiation chirurgicale ; le respect de la vie ; le rôle du moral en chirurgie ; empiriques et chirurgiens, les rapports de la médecine et de la chirurgie.

(Un vol. 226 p. 18 fr. chez Doin).

VIENT DE PARAITRE :

MEDICUS 1928, guide-annuaire du corps médical français, in-8° raisin, relié pleine toile, 1.400 pages. Prix : 30 francs, franco (France et colonies), 35 francs. Aimé Rouzaud, 41, rue des Ecoles, Paris (5e).

Ce guide-annuaire d'une documentation soignée est incontestablement un des plus complets qui existe. Sa division en cinq parties, divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table de matières détaillés, en font un guide-annuaire facile à consulter.

Dans ces 1.400 pages, *Medicus* est vraiment le Bottin de l'étudiant, du médecin et du pharmacien, son encyclopédie, son formulaire professionnel, qui lui indique ses droits et devoirs, tout en le renseignant sur tout ce qui de près ou de loin, touche à la profession médicale.

Paraissant régulièrement chaque année — en octobre — il est indispensable aux médecins comme aux pharmaciens, donnant à chacun tout ce qui peut les intéresser (questions d'assistance, tarifs médicaux pour les accidents du travail et les victimes de la guerre. Les syndicats, les sociétés mutuelles, etc.). Enfin, un dictionnaire de droit et de jurisprudence médicale tenu à jour par M. Paul Castel, avocat à la Cour d'appel de Paris, répondant à toutes les questions que le médecin, le pharmacien ou le spécialiste peuvent lui poser et les met en garde contre les embûches de la profession, complète utilement cet annuaire, dont la documentation puisée aux sources officielles est aussi exacte que possible.

A TRAVERS LES LIVRES

Les romans

LE MYSTÈRE DU TIGRE, par *M. Maurice Magre*. — Très beau roman d'un exotisme hindou sans excès, traversé d'un puissant souffle panthéistique. Surtout, l'évolution d'un caractère d'homme, d'un dompteur cruel dès l'enfance, véritable bourreau des bêtes qu'une déception conjugale, suivant de près une pire déception sentimentale, retourne du coup, et qui finit dans la grande mansuétude bouddhique, la tendresse infinie du Petit Pauvre d'Assise.

❖❖❖❖❖

SOUS LA CROIX DU SUD, par *M. Armand Mercier*. — Roman d'aventures bien mené. De l'exotisme encore. L'histoire d'un jeune ingénieur français qui part pour l'Indo-Chine prospecter à l'aide d'un appareil nouveau. En chemin, troublé par une Anglo-Saxonne fatale, pour elle il oublie et sa mission et sa fiancée et va prospecter en Australie. La tentatrice meurt tragiquement. Et l'inconstant réalise la fortune, non le bonheur.

❖❖❖❖❖

ROUTE DES INDES, par *M. E.-M. Forster*, traduit de l'anglais par *M. C. Mauron*. — A coup sûr, le plus grand roman sur les Indes, depuis le Kim de Kipling. Les personnages, très accusés, révèlent l'irréductible incompatibilité des caractères anglais et indigène. Le fait même qu'un docteur hindou, plutôt anglophile, fait un jour figure de rebelle, révèle une impossibilité d'entente qui précise une grave menace. La manière de M. E.-M. Forster est un enchantement. L'exotisme trouve ici sa mesure exacte, nimbé d'une poésie d'une inexprimable discrétion et qui ne déforme rien.

❖❖❖❖❖

LE RIDEAU ROUGE, par *M. Nicolas Ségur*. — Une adaptation littéraire — et excellemment littéraire — des procédés psychanalytiques de Freud. L'étude violente de l'éveil du sexe chez une femme mariée, mais, comme tant d'autres, sensuellement vierge. Un ou deux détails peu vraisemblables, au fort de l'action, et au moins une contradiction dans l'attitude de la sœur de l'héroïne.

❖❖❖❖❖

LE CŒUR ET LES CHIFFRES, par *M. Georges Imann*. — Un curieux et très prenant mélange de romanesque et de réalisme. La peinture d'un caractère fidèle, loyal et scrupuleux, comme on en cultivait au temps de *Fromont jeune et Risler aîné*, comme il en existe encore, grâce à Dieu ! L'histoire d'un vieux comptable marseillais qui n'a d'horizon que la maison qu'il sert, de joie que de voir l'héritier du fief revenir au bercail. Ce brave homme, plutôt que de puiser dans la caisse pour sauver la firme elle-même d'un scandale féminin, court au tripot, gagne et passe en écriture cette opération « en marge ».

Les essais et documentaires

ALIBORONS ET DÉMAGOGUES, par *M. René Benjamin*. — L'auteur de *Gaspard*, des *Justices de paix*, de *la Farce de la Sorbonne, du Palais et ses gens de justice* est un écrivain impeccable, mais un satirique sans pitié et un polémiste résolu. Il s'attaque aujourd'hui aux éducateurs primaires, parfois trop occupés de politique au détriment de leur mission. Une critique aiguë, une verve mordante. Un livre qui provoquera bien des colères. Mais un livre de qualité.

❖❖❖❖❖

A LEMNOS, par *M. le docteur Peaudeleu*. — Ce livre, illustré par l'auteur et renforcé de documents photographiques, c'est la geste de l'armée d'Orient. Le récit de l'action militaire, la vie des troupes en ligne et des cantonnements, les mœurs des populations, l'héroïsme des Serbes s'augmentent de notations que seul un médecin-major pouvait avoir à cœur de fixer et qui confèrent à cette œuvre émouvante et pittoresque un haut intérêt documentaire.

ETUDE SUR LE FONCTIONNARISME, par *M. le docteur Auguste Bernard*. — Un pamphlet au picrate à l'adresse des fonctionnaires pullulants qui, en Algérie, briment les colons. Mais encore une précieuse étude économique et politique — et des vœux précis.

❖❖❖❖❖

L'AU-DELA, par *M. Charles Nordmann*. — Face au problème de l'immortalité, M. Charles Nordmann passe en revue, tour à tour, les théories spirites et métapsychistes, qui lui inspirent peu de confiance ; les preuves de l'immortalité fournies par M. Bergson, qui ne sont pas décisives. Puis, en physicien et en astronome, il disserte de l'éternité de l'univers, des jeux de la matière et de l'énergie et de l'esprit scientifique. De la bonne vulgarisation.

❖❖❖❖❖

L'ART DES CHATEAUX DE LA LOIRE, par *M. Charles Terrasse*. — Une très brillante étude des richesses d'art que le génie national a fait surgir, particulièrement à l'âge féodal et sous la Renaissance, aux bords de la Loire. Ce livre, bien édité et illustré à souhait, est le guide historique et esthétique le plus sûr que nous possédions désormais de la région où l'architecture française a totalisé le plus de chefs-d'œuvre de puissance, de grâce et de somptuosité.

❖❖❖❖❖

HISTOIRE DE LA FORTUNE FRANÇAISE (*la fortune privée à travers sept siècles*), par *M. le vicomte Georges d'Avenel*. — Un ouvrage d'une documentation considérable et d'une clarté parfaite. Après avoir défini la valeur de l'argent, révélé tout le mystère des changes, l'historien montre les résultats des nouvelles fortunes. Puis il étudie toutes les variations de la propriété foncière, celles de la propriété bâtie et arrive à l'étude de la fortune actuelle et des revenus des Français depuis 1914. Il est impossible d'exposer tant de faits avec plus d'élégance et d'attrait, d'autorité aussi.

CAUSERIE SCIENTIFIQUE

La tuberculose rénale

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 2e PAGE)

La phénolphtaléine recherche la valeur du fonctionnement rénal par la façon dont s'éliminent les colorants. Ses résultats sont souvent, mais non toujours, parallèles à ceux de la constante. Normalement, 60 % de la quantité de phénolphtaléine injectée doivent se retrouver dans l'urine au bout d'une heure 10. Il est bon d'ajouter que la phénolphtaléine peut voir son élimination troublée par des éléments extrinsèques à l'appareil urinaire (foie et système circulatoire). D'autre part, on peut étudier l'élimination de ce colorant sur les urines séparées au cours du cathétérisme uretéral.

La polyurie aqueuse expérimentale globale a pour but de déterminer la plus ou moins grande rapidité d'élimination de l'eau ingérée.

7° FAIRE UNE RADIOGRAPHIE. Elle n'apporte pas d'élément décisif, mais renseigne sur le volume des reins. Parfois elle montre un aspect « tigré » assez spécial. Elle constitue surtout une utile notion de diagnostic différentiel (lithiase).

Evolution de la tuberculose rénale

Après opération, et si les indications sont bien posées, la guérison est très fréquente.

Non traitée, la guérison spontanée par exclusion de la lésion est une éventualité rare et sur laquelle il ne faut pas compter. Plus souvent, la maladie évolue, entrecoupée, de poussées aiguës dont chacune marque une aggravation. Parfois, surviennent de longues rémissions qui donnent une impression momentanée de guérison. Peu à peu, l'affection progresse, la fièvre s'allume, l'azotémie s'élève, la cystite devient intense entraînant des mictions très douloureuses et presque continuelles. La fin de tels malades est très pénible et survient au cours d'une lente cachexie, parfois précipitée par une poussée urémique terminale, une complication ou une rapide généralisation.

Aspects anormaux de la tuberculose rénale

Dans sa forme habituelle, vésico-rénale, la tuberculose est assez facilement reconnue, mais parfois, les signes ne sont pas au complet ou bien un symptôme passe au premier plan et déforme le tableau clinique.

L'atteinte de la vessie, habituelle, peut passer au premier plan à l'exclusion de tous les autres symptômes et réaliser une *forme vésicale*.

Dans d'autres cas, beaucoup plus rares, la vessie n'est le signe d'aucune manifestation clinique et l'affection revêt le masque d'une pyélonéphrite : c'est la *forme rénale*.

Il existe des *formes hématuriques* parfois si accentuées qu'elles constituent des *formes pseudo-néoplasiques*.

L'âge est un facteur qui modifie peu l'ensemble des symptômes. Il faut signaler cependant que, chez l'enfant, la tuberculose rénale n'est pas rare et qu'elle présente un caractère de bilatéralité assez fréquent.

Toutes ces formes, malgré leur aspect anormal, seront reconnues si l'on recourt systématiquement à l'examen bactériologique des urines.

Diagnostic de la tuberculose rénale

Il est, en général, facile si l'on procède à un examen méthodique du malade. C'est sur la constatation de la pyurie et de sa nature tuberculeuse que le diagnostic est établi. C'est à la cystoscopie qu'il appartient de préciser le côté atteint et aux explorations fonctionnelles séparées et globales d'établir le pronostic opératoire.

Le diagnostic différentiel comporte la résolution de plusieurs problèmes. Il faut :

Eliminer les fausses pyuries : urines troubles par excès d'urates ou de phosphates.

Eliminer les cystites non tuberculeuses. La pyurie étant reconnue, ne pas l'attribuer aux cystites de la gonococcie, des rétrécissements, des prostatiques, des lithiasiques vésicaux.

La cystoscopie ayant montré la présence de lésions tuberculeuses, penser à une tuberculose vésicale secondaire à une tuberculose génitale. On a récemment proposé de préciser ce diagnostic par la recherche du bacille de Koch dans le premier jet d'urine après massage de la prostate.

Eliminer les affections rénales non tuberculeuses. Ce sont : les pyélonéphrites et les pyonéphroses, car nous avons vu que la formule histo-bactériologique a parfois l'allure d'une pyurie ; la lithiase dont le diagnostic se jugera par l'interrogatoire, la radiographie.

Eliminer les hématuries non tuberculeuses, dues aux tumeurs du rein (en se rappelant que le bacille de Koch peut donner des hématuries pseudo-néoplasiques) ; aux tumeurs du bassinet et de l'uretère ; à la lithiase ; à la néphrite hématurique.

Faut-il instituer un traitement médical ou chirurgical ?

La discussion était vive, jadis, entre les partisans du traitement chirurgical et ceux du traitement médical.

Actuellement, le traitement chirurgical a fait ses preuves et l'on compte en moyenne, après dix ans, 50 0/0 de bons résultats absolus. Sans doute faut-il que les indications du traitement chirurgical soient très exactement posées. Toute tuberculose rénale pyurique unilatérale, avec bon état du rein congénère, commande la néphrectomie.

C'est nous l'avons vu sur le résultat des explorations que se base essentiellement la décision opératoire. Ainsi que le disait Albarran dans son remarquable traité de l'*Exploration des fonctions rénales* : « L'exploration des fonctions rénales comparées des deux reins ne peut, à elle seule, résoudre tous les problèmes de la clinique, mais elle aide puissamment à leur solution lorsqu'on sait interpréter les résultats qu'elle donne avec le même sentiment de nuances qu'exige l'interprétation de toute exploration clinique.

» L'examen fonctionnel des deux reins s'ajoutant à toutes les autres ressources de la clinique courante donne au diagnostic une précision plus grande et permet de mieux déterminer les indications opératoires. Un opéré de néphrectomie ne doit plus mourir par insuffisance rénale ».

En regard du traitement chirurgical, sont par contre justiciables du traitement médical les formes suivantes :

La tuberculose bilatérale avec atteinte marquée des deux côtés.

La tuberculose rénale unilatérale avec rein opposé très déficient (ce qui exposerait à l'anurie ou à l'urémie post-opératoire).

La tuberculose rénale associée à une autre tuberculose grave et évolutive (tuberculose pulmonaire).

Enfin, pour certains auteurs la tuberculose rénale non pyurique.

Traitement médical

Institué seul dans les cas précités, il sera, en outre, un adjuvant du traitement chirurgical.

Il comprend un traitement hygiénique sévère : vie au grand air, dans une région tempérée ou en montagne à faible altitude.

On conseillera l'hydrothérapie tiède suivie de frictions sèches ou alcoolisées.

On prescrira une alimentation saine, peu échauffante et voisine de la normale.

On évitera l'abus de boissons diurétiques qui, congestionnantes, peuvent pousser à l'hématurie.

On aura soin de veiller à la protection des personnes de l'entourage, susceptibles de contamination.

Au point de vue médicamenteux, il convient de prescrire un antiseptique urinaire et un reconstituant.

L'antiseptie urinaire sera réalisée soit au moyen de l'uroformine, soit en cas d'intolérance, au moyen du bleu de méthylène. On prescrira :

Bleu de méthylène : 0 gr. 05
Excipient : q. s. pour une pilule
2 à 3 par jour.

L'état général sera soutenu au moyen de préparations phosphorées et arsénicales qu'il conviendra d'alterner.

Les traitements spécifiques pourront être tentés. Ils ont donné quelques résultats favorables, mais leur action est loin d'être constante. Ce sont :

1° Les Immun Korper.
2° Les sels de terres rares.
3° L'antigène de Nègre et Boquet.
4° La solution de Jacobson (éther benzyl-cinnamique).

Le traitement local (instillations vésicales), sur lequel nous reviendrons, sera toujours associé en cas de cystite.

Traitement chirurgical

Nous n'étudierons pas en détail la technique de la néphrectomie, mais nous nous contenterons d'en énumérer les temps principaux, en insistant sur les points qui s'appliquent spécialement à la tuberculose.

L'abord du rein par voie lombaire est le plus pratique. La paroi incisée et la loge rénale ouverte, il faut libérer le rein, temps souvent délicat en raison de la fréquente périnéphrite. Ligature et section du pédicule au fort catgut. Section de l'uretère au thermocautère au niveau du pôle inférieur du rein. La section basse de l'uretère est inutile et même mauvaise car il peut s'ensuivre une fistule profonde de traitement délicat. Fermeture sur drain en un ou plusieurs plans.

Les suites post-opératoires sont simples et l'ablation du drain sera faite le deuxième jour. Un incident post-opératoire très spécial à la tuberculose doit être signalé : la désunion pariétale. Elle semble due à la mauvaise nutrition des tissus ou à l'infection pariétale au cours de l'intervention.

L'intervention ne sera pas toujours pratiquée en un temps. Dans les cas de pyonéphrose tuberculeuse fébrile et très infectée, la néphrectomie est difficile et très meurtrière. Il y a donc lieu de se borner à faire une incision du rein purulent et à drainer sans refermer.

Plus tard, lorsque la température sera tombée et l'état général devenu meilleur, on pratiquera la néphrectomie secondaire sous capsulaire.

Traitement des séquelles vésicales

Après la néphrectomie, l'évolution des lésions vésicales est variable.

1° La vessie s'améliore spontanément en quelques mois, ce qui a lieu lorsque le diagnostic et l'opération ont été précoces.

2° La vessie, après une accalmie de durée variable, devient à nouveau intolérante et douloureuse, et il faut, en ce cas, se méfier de l'atteinte du rein restant.

3° Plus souvent, les lésions s'atténuent mais persistent de façon décevante. Il faut alors instituer un traitement local sous forme d'instillations d'huile goménolée à 10 ou 20 0/0, ou de bleu de méthylène à 1 0/0.

Lorsque la vessie est calmée, il y a le plus grand intérêt à faire une cystoscopie exploratrice qui précise la nature et l'importance des lésions.

Tantôt il s'agit d'une inflammation banale justiciable des instillations.

Tantôt il s'agit d'une cystite incrustée, difficile à traiter.

Tantôt enfin, l'exploration découvre la persistance d'ulcérations ou la présence de zones polypoïdes, très améliorées par l'étincelage de la fulguration.

Malgré les traitements mis en œuvre, la vessie ne s'améliore pas toujours. Dans certains cas même, les lésions progressent, la capacité vésicale se réduit : il faut alors songer à protéger le rein opposé en pratiquant la néphrostomie ou l'urétérostomie sur le rein restant.

Roger Petit,
Interne des hôpitaux de Paris.

Revue du marché financier

Meilleure tendance des *Pétrolifères* grâce à une reprise des prix. *Royal Dutch* paraît intéressante à 36.200. *Shell* à 567. *Malopolska* encore chère à 735.

La situation du marché du *Caoutchouc* est confuse : malgré l'augmentation des stocks, le prix de la matière s'est amélioré. L'abstention s'impose pour le moment.

Les *Mines d'or* ont témoigné de bonnes dispositions, profitant d'ailleurs de la légère tension de la £. A signaler la fermeté de la *Randmines* à 450. *Crowmines* à 457. *Goldfields* à 335.

Aux diamantifères la *De Beers* est résistante aux environs de 1.775. Le bill règlementant la production est passé en deuxième lecture au Parlement sud-Africain. Il sera vraisemblablement adopté par le Sénat.

L'étranglement méthodique des vendeurs s'est poursuivi sur la *Huanchaca* qui a dépassé le cours de 700 le 21. On terminait par contre, à la Bourse du 24 à la satisfaction de ceux qui avaient pu tenir, au cours de 575. A vrai dire, l'achat ou la vente à découvert de ferme sur cette valeur dont le mouvement de hausse n'avait pour cause que des rachats de vendeurs en difficulté était bien risqué. Seul l'achat de primes et la vente de 1/2 ferme à hauteur devait donner aux initiés de bons résultats, avec un risque initial limité.

Même réflexion sur *Tubize* qui termine à 822 contre 908 la Bourse précédente.

Les bénéfices du dernier exercice de la *Match Tobacco* se sont élevés à 2.951.258 escudos contre 1.059.587 escudos l'exercice précédent ; malgré le triplement du capital, le dividende a pu être maintenu à 8 escudos.

Tenant compte du patronnage de premier plan de cette affaire, l'achat au cours de 214 paraît atrayant, et pour le portefeuille, et en vue d'un mouvement de reprise spéculatif.

A propos du conflit médico-municipal de Romans

Sauf pour Paris et Lyon les médecins des hôpitaux et hospices de province sont nommés par les commissions administratives de ces établissements — même sans concours

Le *Siècle Médical* a tenu ses lecteurs au courant des incidents qui se sont produits autour de la nomination des médecins de l'hôpital de Romans.

On se rappelle, d'après les communiqués qui nous ont été adressés, qu'une circulaire du 31 mars 1926 avait prescrit de nommer au concours les médecins des hôpitaux et hospices de province, mesure contre laquelle s'était élevé le corps médical de la ville de Romans.

Il nous a paru intéressant, en raison de ces incidents, de résumer pour nos lecteurs, les règles de nomination desdits médecins (sauf à Lyon où il existe un régime particulier calqué sur celui de Paris).

Les médecins, chirurgiens, radiographes, sages-femmes des hôpitaux et hospices de province, sont nommés par les commissions administratives desdits établissements dont la décision est définitive aux termes de l'article 14 § 1er de la loi du 7 août 1851. Cette nomination est laissée à leur discrétion ; elle peut se faire même sans concours ; le règlement du service intérieur, approuvé par le préfet, peut contenir toute disposition à cet égard. Et le choix du médecin n'a pas à être ratifié par le préfet, qui ne peut se retrancher derrière une circulaire pour ne pas sanctionner la nomination. Et le règlement modèle du 30 juin 1921, qui a remplacé celui du 25 décembre 1899, n'a aucune valeur impérative pour les commissions administratives, en ce sens qu'elles peuvent administrer selon leurs règlements intérieurs. Cependant, toute modification au règlement ne peut être approuvée par le préfet que si cette modification est conforme au texte transmis par le ministre.

Les circulaires ministérielles ont toujours indiqué aux commissions administratives que leurs médecins ou chirurgiens devaient être nommés au concours partout où cela serait possible et que les préfets ne devraient donner leur agrément à une nomination faite sans concours que lorsqu'il leur serait démontré que ce concours ne pouvait être constitué. Or ces circulaires interprètent les dispositions de la loi du 7 août 1851 ; jamais une circulaire ne peut modifier une loi : le ministre commet un véritable excès de pouvoir. On peut dire, il est vrai que, prises dans leur sens étroit, les circulaires ne rendent pas le concours obligatoire, et que leur esprit laisse entendre qu'il est désirable de recourir au concours et de substituer ce mode de recrutement au pouvoir discrétionnaire des assemblées hospitaliers. C'est là un avis, un conseil, et c'est tout.

Donc pas de discussion : les commissions administratives sont libres pour assurer le recrutement du corps médical attaché à leurs établissements, soit de procéder par voie de nomination directe, sur le vu de titres ou d'épreuves qui ne sont pour elles qu'un élément d'appréciation, soit d'instituer, dans les conditions qu'elles déterminent, un concours (Cons. Etat, 1er décembre 1922, *Dalloz*, 1922. Chronique, 40). Cette liberté de nomination a été sanctionnée même par les tribunaux civils (Trib. civ. Auxerre, 30 novembre 1910, cité par *Concours Médical*. — Cons. Etat, 26 mars 1915, *Concours Médical* 1915, 1213. Cons. d'Etat, 15 décembre 1922, *Dalloz*, 1922, Chronique, p. 47).

Le recrutement par la voie du concours se fait généralement dans les grands centres. Mais au fond que valent ces concours ? La jurisprudence du Conseil d'Etat nous apprend que si le règlement de ce concours lie le jury (2 juillet 1909, *Sirey* 1912, 3.27), par contre il ne lie pas la commission hospitalière, lorsque d'après l'affiche de concours, celui-ci n'est pour elle que la valeur d'une présentation. Elle peut désigner celui qui n'a pas obtenu la première place, sans que les concurrents classés avant lui puissent réclamer ni l'annulation de la nomination (Cons. Etat, 11 décembre 1908, *Dalloz*, 1910, 3.78 ; — 22 janvier 1909, *Dalloz*, 1911, 3.21 ; 6 décembre 1911, *Sirey*, 1914, 3.85), ni même une indemnité (Cons. Etat, 11 décembre 1908, 2e arrêt).

Cependant lorsque les conditions du concours sont établies non pas par une simple délibération de la commission hospitalière, mais par un véritable règlement permanent de service intérieur, dûment approuvé par le préfet, la commission ne peut nommer les médecins que dans leur ordre de classement (Cons. Etat, 1er décembre 1922, *Dalloz*, Chronique, 40). Elle excède ses pouvoirs en attribuant le poste vacant au candidat classé second par exemple, nonobstant la circonstance que les épreuves auraient été entachées d'irrégularités. L'ordre de classement constituant, en faveur des concurrents, un véritable droit, il appartient alors à la commission de déclarer la nullité du concours, et de faire procéder à un nouveau concours, ne pouvant substituer son choix à celui du jury.

Qui peut briguer les fonctions de médecin ? Aucune incapacité, aucune incompatibilité n'étant prévue par les lois et les règlements, ce sont les règles du droit administratif qui doivent présider en la matière. Du moment qu'il est docteur en médecine, un conseiller municipal (Cons. Etat, 23 juillet 1856, *Dalloz*, 1857, 3.17), un membre de la commission administrative (Cons. Etat, 3 avril 1908, *Dalloz*, 1910, 3.87 ; 17 janvier 1913. *Dalloz*, 1917, 3.8) peuvent être désignés comme médecins. Par contre, un instituteur ne peut accéder à ces fonctions (Cons. Etat, 29 novembre 1912, *Sirey*, 1917, 3.42).

LE COIN DU SANS-FILISTE

DE LA NEUTRALISATION

Dans cet article, M. Ben Clipping fait un exposé succinct et classique de la neutralisation et montre les avantages inhérents à ce procédé qui a pour but d'empêcher les oscillations de prendre naissance dans un amplificateur haute fréquence.

La neutralisation de la lampe a été découverte presque simultanément par MM. Hazeltine en Amérique et Scott Taggart en Angleterre. Elle consiste essentiellement à annuler la capacité interne de la lampe qui crée inévitablement un couplage entre le circuit-plaque et le circuit-grille accordés sur la même longueur d'onde et déclanche l'oscillation dès que l'amplification atteint une certaine valeur.

Il existe un autre moyen d'annuler effectivement cette capacité, c'est celui qui a été exposé à la fin du dernier article et qui consiste à placer un

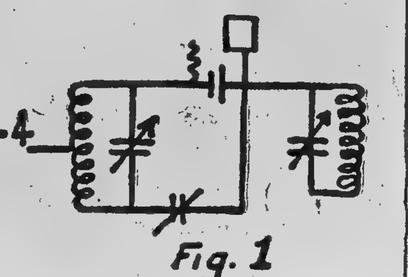


Fig. 1

écran à potentiel fixe entre les électrodes grille et plaque de la lampe. Mais comme nous ne disposons pas en France de ces types de lampes dont le prix est actuellement très élevé, force nous est de recourir au procédé normal de neutralisation.

Des volumes ont été écrits et des flots d'encre répandus à propos de la neutralisation. Dans son essence, le procédé est très simple, mais si l'on veut se rendre compte de tous les phénomènes, si l'on veut discuter tout ce qui se passe dans un circuit donné, les difficultés apparaissent et les discussions théoriques s'éternisent. Notre objet étant essentiellement pratique, nous ne nous laisserons pas divertir par les subtilités et exposerons classiquement le procédé, c'est-à-dire que nous en donnerons une image grossière, mais suffisante pour les besoins courants.

Le procédé de neutralisation consiste simplement à monter une lampe en pont de Wheatstone et à équilibrer la capacité entre grille et plaque. L'appareil utilisant ce procédé a reçu le nom de neutrodyne.

Parmi les divers systèmes de neutralisation qui sont pratiquement équivalents le plus simple, le plus facile à régler et, par conséquent, le meilleur, est probablement la neutralisation par prise médiane.

Sur le schéma de la figure 1, la capacité figurée entre grille et plaque est rigoureusement annulée quant à ses effets par la capacité représentée au bas de la figure.

Toute impulsion, en effet, qui tendrait à revenir par capacité de la plaque vers la grille passera pour moitié par la capacité de neutralisation et comme la bobine d'accord de la grille est symétrique par rapport au — 4, que ses deux moitiés sont en opposition pour deux impulsions aux extrémités de la bobine, les deux effets de l'impulsion s'annulent.

Il est évident qu'au lieu de prendre une bobine de grille à prise médiane, on obtiendrait un effet analogue avec une bobine de plaque à prise médiane.

Nous avons ainsi deux types d'appareils, ceux à primaire fendu (circuit-plaque à prise médiane), comme on les appelle en Angleterre et ceux à secondaire fendu.

La neutralisation a été un des plus grands progrès du récepteur radiotéléphonique. Si elle n'a pas, comme chez nous, porté tous ses fruits, c'est qu'on s'en est servi souvent mal à propos.

Par exemple, il est fréquemment possible avec la capacité de neutralisation d'empêcher une lampe d'osciller sous l'effet non seulement de la capacité grille-plaque, mais d'autres capacités que celles de la lampe et parfois même sous l'effet d'induction de bobines. Mais la neutralisation ainsi obtenue est désastreuse ; elle ne tient que pour certaines gammes de longueurs d'onde et non d'un bout à l'autre des condensateurs, de plus, l'efficacité de la réception se trouve considérablement diminuée. Avec un appareil du type blindé, ce danger n'existe absolument pas et la neutralisation obtenue est excellente.

De plus, il est absolument impossible de se servir normalement avec un appareil à haute fréquence non blindé d'un cadre. Selon la rotation de celui-ci, le couplage inductif du cadre et des bobines de haute fréquence varie et il est, par conséquent, illusoire de stabiliser la haute fréquence. Ceci dit, en passant, pour les amateurs qui ajoutent, par exemple, un étage haute fréquence non blindé à leur superhétérodyne. Il est vrai que l'exemple leur vient parfois des constructeurs et des plus réputés.

L'oscillation parasite

Avec des hautes fréquences blindées et neutralisées, tout semblerait pour le mieux dans le meilleur des mondes, s'il n'y avait un nouvel ennemi à combattre, l'oscillation parasite. Cette oscillation est véritablement un des effets les plus bizarres que l'on ait enregistrés en T. S. F. et des plus inattendus, puisque aucun théoricien ne l'avait prévue et qu'elle a été découverte accidentellement.

Je crois me souvenir que c'est le capitaine Round, de la Marconi, qui a été un des premiers à signaler l'oscillation mystérieuse. Il faisait des essais avec un neutrodyne à plusieurs étages et, dans le même laboratoire, un ingénieur s'efforçait de capter des stations sur ondes très courtes. Or, soudain, ce dernier entendit l'onde d'une station extrêmement puissante et parfaitement inconnue. Après bien des recherches, on finit par découvrir que l'auteur du mal était le neutrodyne qui, bien qu'accordé entre 200 et 500 mètres, émettait constamment sur une longueur d'onde voisine de 60 mètres.

Cette oscillation parasite, quand elle se produit, est désastreuse ; l'appareil perd toute sensibilité ou une distorsion inévitable en résulte ; dans les cas graves, l'appareil demeure complètement muet. Mais il n'y a pas moyen de se rendre compte à l'oreille de l'oscillation parasite, puisque celle-ci n'interférant pas avec le signal, aucun battement audible ne se produit.

Les causes de l'oscillation sont assez complexes. Pour en avoir une idée, il faut se rappeler que deux circuits accordés sur des longueurs d'onde analogues et couplés par la capacité grille-plaque de la lampe donnent naissance à une oscillation.

Considérons, par exemple, un étage de C 119 neutralisé à prises médianes (fig. 2). Les circuits de plaque

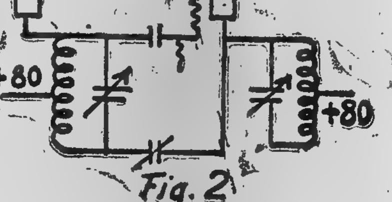


Fig. 2

et de grille étant neutralisés, aucune oscillation ne se produira, mais si nous cherchons bien dans la figure, nous apercevrons un autre circuit d'ondes beaucoup plus courtes qui, lui, n'est pas neutralisé. C'est le circuit des moitiés de bobines shunté par un tout petit condensateur formé par la capacité interne de la lampe et la capacité propre de l'enroulement de la demi-bobine.

Ce sont ces demi-enroulements qui sont responsables de l'oscillation parasite de longueur d'onde bien plus petite que celle du circuit accordé.

Le mal étant trouvé, le remède est assez facile à découvrir. Il suffit soit d'alterner des circuits à prise médiane et des circuits ordinaires ou de mettre des selfs de choc ou des résistances sur les fils de haute tension pour étouffer l'oscillation sur petites ondes.

Différents types de neutrodynes

Nous examinerons rapidement quelques types de neutrodynes courants.

Nous avons d'abord le type à secondaire fendu, transformateur ordinaire

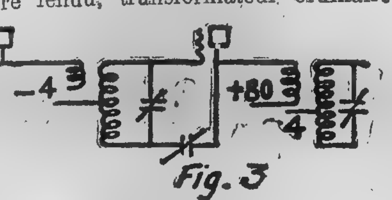


Fig. 3

à prise médiane au secondaire (Fig. 3) puis celui à primaire fendu (Fig. 4). Ces deux types sont les plus répandus et se disputent la faveur du public anglo-saxon.

Ils sont relativement faciles à construire et fonctionnent bien surtout sous écran. En Angleterre, par exemple, tous ces modèles sont standardisés et l'on peut par exemple, soit acheter tout l'étage haute fréquence

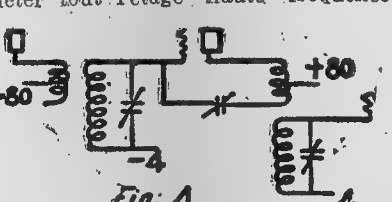


Fig. 4

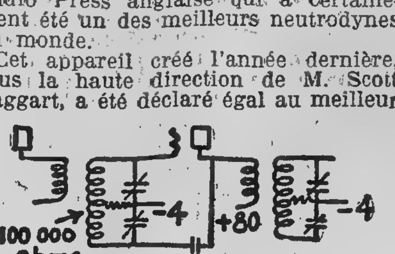
blindée avec connexions toutes faites dans une douzaine des maisons les plus importantes, soit acheter les écrans, les condensateurs de neutralisation, les bobines, les socles chez des fabricants séparés, les pièces, le montage et les résultats étant à peu près identiques.

Chez nous, il n'en va pas de même, et qui veut un neutrodyne doit généralement commander son écran chez un tôlier, faire fabriquer ses bobinages, etc., pour, finalement, s'apercevoir que le dernier instrument sur lequel il comptait ne s'accommode pas de la boîte. Bref, il lui faut épuiser jusqu'à satiété toutes les jouissances et tous les délices de l'improvisation.

Le fameux Elstree Six

Parmi les modèles qui se sont partagé la faveur du public, je citerai encore le fameux circuit de l'Elstree Six, des anciens laboratoires de la Radio Press anglaise qui a certainement été un des meilleurs neutrodynes du monde.

Cet appareil créé l'année dernière, sous la haute direction de M. Scott Taggart, a été déclaré égal au meilleur



Elstrée Six

appareil américain par M. Hazeltine lui-même. Il a d'ailleurs remporté les premiers prix dans les concours internationaux, tant en Europe qu'en Amérique.

Dans cet appareil, l'oscillation parasite ne peut prendre naissance, parce que la prise médiane n'est pas celle de la bobine, mais celle d'un condensateur double qui accorde le circuit grille. Pour polariser la grille, on réunit le point milieu du condensateur au point milieu de la bobine par l'intermédiaire d'une résistance de 100.000 ohms. Cette résistance n'intervient absolument pas dans le circuit d'accord dont elle est indépendante, mais elle étouffe toute velléité d'oscillation dans le circuit d'ondes courtes (demi bobine entre grille et —4).

L'Elstree Six, dans ses formes successives, comportait trois hautes fréquences, soit quatre circuits d'accord. Il a donné lieu à d'intéressants concours en démonstrations publiques, où il a battu tout superhétérodyne ou tout autre appareil qui, à l'époque, s'était mesuré contre lui. Dans une des premières démonstrations publiques, il a pu faire entendre environ cinquante concerts en plein jour.

Le gros inconvénient de cet appareil est le fait qu'il faut un double condensateur à chaque étage, ce qui ne donne que la moitié de la capacité d'accord de chacun d'eux, les condensateurs étant en série. De plus, l'appareil, du fait des condensateurs doubles, de la plus grande série de bobines nécessaires des résistancs, etc., est très coûteux à construire. Enfin, il est assez lourd et encombrant. Mais malgré tous ces inconvénients, il demeure aujourd'hui encore un des meilleurs appareils connus.

Dans tous les schémas, je n'ai indiqué, bien entendu, qu'un étage, tous les étages étant identiques, sauf le premier où le cadre joue le rôle du secondaire, et l'antenne peut être couplée de façons variées.

Ben Clipping.

A propos de hauts parleurs

A la suite des articles publiés il y a quelques mois au sujet des haut parleurs de type récent et des amplificateurs de puissance, j'ai reçu de nombreuses lettres me demandant où l'on pouvait entendre ces appareils et juger du progrès accompli et témoignant malgré tout un peu d'incrédulité.

Malheureusement jusqu'à présent nous n'avions en France que quelques types très rares de ces amplificateurs appartenant généralement à des particuliers.

Il nous est permis aujourd'hui de combler cette lacune. Les Etablissements Constable, 69, rue de Monceau, organisent le 5 novembre, à 9 heures du soir, un concert, salle Gaveau, où elle fera entendre ses appareils sur disques de phonographe électromagnétique. L'amplificateur à lampes de puissance commande des haut-parleurs du dernier modèle.

Tous ceux parmi les lecteurs du *Siècle Médical* qui s'intéressent aux progrès du haut parleur et de la reproduction phonique sont invités gracieusement à se procurer des cartes d'invitation à cette soirée, 69, rue de Monceau, de la part du *Siècle Médical*. Ils pourront juger facilement des progrès réalisés, par comparaison, puisque des acteurs de la Comédie-Française et de l'Opéra se feront entendre.

CHRONIQUE VÉTÉRINAIRE

LA TOXICOMANIE CHEZ LES ANIMAUX

Evidemment nous n'en sommes pas encore aux malheureux intoxiqués, prisonniers de leur vice aveugle, au point de perdre tout repos, toute raison, tout sentiment et tout instinct. Les animaux toxicomanes ne sauraient, en effet, le devenir et le rester que par la faute et avec l'aide de l'homme. Il existe cependant de véritables malades de cet ordre en dehors du domaine de l'expérience.

L'alcoolisme

L'alcoolisme chez l'animal a été étudié par Dujardin-Baumetz, Goffroy et Servaux, Laborde, Mégnan, mais surtout par Cadéac et Meunier. Ces derniers auteurs ont montré que les plantes aromatiques qui composent certaines boissons alcoolisées font de ces breuvages un poison plus dangereux que l'alcool lui-même. Parmi les essences excito-stupéfiantes, l'absinthe et la sauge déterminent par exemple des rêves terrifiants, avec accès de colère furieuse chez presque tous les sujets. La lavande, l'angélique produisent des visions qui glacent le chien d'épouvante ; l'origan et la menthe des hallucinations du flair au cours desquelles les mêmes animaux semblent chasser un gibier imaginaire. Avec l'alcool seul on constate aussi des troubles moteurs et sensitifs édifiants, mais moins rapides et moins étendus.

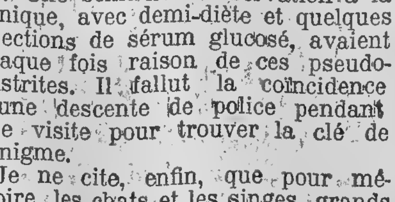
Comme chez l'homme, l'alcoolisme peut jouer un rôle dans la dégénérescence héréditaire. Mairet et Combemal ont intoxiqué par l'alcool une chienne en état de gestation. Cette bête intelligente et de pure race, mit au monde des chiens d'un degré intellectuel nettement inférieur à celui des géniteurs ? Une chienne de cette portée fut intoxiquée à son tour. Accouplée avec un chien normal, elle donna naissance à des êtres difformes et complètement idiots. On a souri pendant quelque temps de cette étiologie possible en médecine canine. Il faut, cependant en tenir compte. Les circonstances qui favorisent l'alcoolisme chez le chien, sont en effet plus nombreuses qu'un profane ne pourrait le soupçonner : c'est par exemple la pratique courante de certains éleveurs qui donnent régulièrement de l'alcool aux jeunes chiens dans le but d'arrêter leur croissance et d'obtenir ainsi des races de plus en plus réduites pour satisfaire le snobisme de l'heure. Les chiens issus de tels parents sont ainsi dès leur tout jeune âge, friands de boissons apéritives ou de liqueurs que leurs maîtresses inconscientes se font un jeu de leur voir lécher avidement. La clinique révèle alors des troubles aussi variés qu'en médecine humaine: déséquilibre mental, cirrhose hépatique, sénilité précoce, qui n'ont pas d'autre origine.

Les stupéfiants

Très sensibles aux stupéfiants, les animaux d'appartement qui partagent la vie et la passion de leur maître, passent à leur tour par toute la gamme des déchéances organiques connues. Les troubles psychiques provoqués par la morphine chez le chien, par exemple, ont amené le professeur Dexler à admettre l'existence des mêmes hallucinations que chez l'homme, tant l'évolution des symptômes considérés est univoque. On conçoit, cependant, combien les commémoratifs manquent souvent en clientèle pour étayer un diagnostic exact, et combien il est délicat de les rechercher. Presque toujours, encore que fortement soupçonnés, suivant le milieu dans lequel ils vivent, le singe ou le chien morphinomane ou coc aïnomane ne peuvent que bénéficier d'une thérapeutique symptomatique. Le hasard, exceptionnellement, nous permet parfois de préciser nos doutes ou illumine une étiologie obscure. Ce fut le cas de cette clandestine fumerie d'opium où un couple de lévriers russes séjournait pour contribuer à l'esthétique du lieu. On n'avait jamais réussi à élever un seul produit de ces malheureuses bêtes. Périodiquement, elles étaient atteintes de troubles mal définis : inappétence, somnolences alternant avec des crises d'irritabilité anormale, etc. Une semaine d'observation à la clinique, avec demi-diète et quelques injections de sérum glucosé, avaient chaque fois raison de ces pseudo-gastrites. Il fallut la coïncidence d'une descente de police pendant une visite pour trouver la clé de l'énigme.

Je ne cite, enfin, que pour mémoire, les chats et les singes, grands mangeurs de tabac.

Docteur F. Méry,
Vétérinaire spécialiste.



Ce que contient le projet de loi sur les assurances sociales (1)

L'intervention du médecin nécessitait, lorsque nous avons étudié les assurances-maladie, invalidité, etc., un certain développement. Mais maintenant, celle-ci se trouve réduite, parfois inexistante, tant dans l'assurance-vieillesse que dans l'assurance-décès et que dans l'assurance-chômage. Aussi indiquerons-nous sommairement les grandes lignes de ces différentes assurances.

L'assurance-vieillesse

L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite au salarié qui a atteint l'âge de 60 ans. Mais l'assuré peut ajourner, bien qu'ayant atteint cet âge, sa demande de pension, et laisser celle-ci se bonifier à la caisse d'assurance jusqu'à 65 ans. L'assuré peut même obtenir la liquidation de sa pension, par anticipation à 55 ans. En vue de la constitution de la rente viagère de vieillesse, on prélèvera sur la cotisation totale une somme qui ne sera pas inférieure à 3 ½ % pour les assurés ayant atteint ou dépassé 30 ans, et à 2 % pour les assurés n'ayant pas atteint cet âge. Les versements sont capitalisés à un compte individuel à capital aliéné ou réservé, au gré de l'assuré. Disons qu'en cas de capital réservé, la rente est moins élevée. La rente sera égale à 40 % du salaire moyen annuel, lorsque l'assuré justifiera d'au moins 30 années de versements. Un régime spécial est accordé aux assurés de la période transitoire, c'est-à-dire ceux âgés de 55 à 60 ans au moment de la mise en vigueur de la loi. La pension est payable par trimestres échus. La pension viagère calculée à capital aliéné peut être transformé en un capital destiné à l'acquisition d'une terre ou d'une habitation inaliénable et insaisissable. La pension sera moins élevée si celle-ci est réversible sur la tête du conjoint survivant.

L'assurance-décès

Le décès étant une conséquence de la maladie, les deux assurances sont réglées dans des conditions analogues. Les ayants droits de l'assuré pourront prétendre à un capital égal à 20 % de salaire annuel, déterminé comme dans l'assurance-maladie. Les ayants droits sont les conjoints, les enfants, les petits-enfants et, à défaut, les ascendants à charge. Le capital ne pourra jamais être inférieur à 1.000 francs, mais ne pourra dépasser les 2/3 du salaire moyen annuel du décédé. Pour ouvrir le droit à l'assurance-décès, l'assuré devra compter au moins une année de versements.

Le bénéfice de l'assurance au décès se perd dans les mêmes conditions que le bénéfice de l'assurance-maladie. Toutefois, les ayants droit seront remboursés de la fraction de cotisation affectée à l'assurance décès pendant l'année qui a précédé le décès.

Les charges de famille

Les assurances sociales, nous l'avons déjà exposé, contribuent aux charges de famille de l'assuré à l'aide d'allocations payées par les fonds de majoration et de solidarité.

Par charges de famille, il faut entendre les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, non salariés, à la charge de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, recueillis ou adoptés. En cas de maladie ou de grossesse, une majoration de 0,50 pour l'indemnité journalière est accordée pour chaque enfant, une majoration de pension d'invalidité fixée à 100 francs, et une majoration du capital au décès égale à 100 francs toujours pour chaque enfant.

L'assurance-chômage

La loi sur les assurances sociales devant garantir le travailleur contre tous les risques personnels ou familiaux, maladie, maternité, vieillesse, invalidité, décès, celle-ci devait garantir le risque du chômage, qui a pour conséquence de faire cesser le travail nécessaire à l'existence de l'individu et des siens. Le médecin n'ayant pas à intervenir dans cette assurance, nous n'insisterons pas. Disons seulement que les assurés facultatifs n'ont pas droit à cette assurance qui a pour but de verser à la place de l'assuré le versement de la cotisation pendant trois mois au plus et d'aider les caisses de chômage dans le paiement de l'allocation de chômage.

Des caisses d'assurances

La caisse d'assurance est l'organisation de gestion à la base de l'assurance. C'est elle qui, saisie des adhésions des assurés, est créditée du montant de leurs cotisations, dispense les prestations, effectue les placements de capitaux, gages des pensions à servir. Son rôle est donc très important. Dans chaque département, il y aura une caisse départementale, laquelle groupe des caisses primaires ayant pour objet ou la maladie, les soins aux invalides et le décès, ou la maternité ou, s'il y a lieu et seulement pour les caisses déjà existantes, la vieillesse et l'invalidité, si elles groupent 10.000 assurés.

Les caisses d'assurances départementales ou locales sont placées sous le régime de la loi du 1er avril 1898 relative aux sociétés de secours mutuels.

Les conseils d'administration des caisses devront comprendre dix-huit membres au moins, dont la moitié d'assurés. L'autre moitié est désignée par l'assemblée générale ; elle est prise parmi les membres honoraires. Parmi ceux-ci doivent figurer deux praticiens choisis sur une liste présentée par les syndicats professionnels.

Les caisses départementales peuvent se grouper en unions régionales et en fédération nationale, notamment en vue de réaliser des œuvres d'intérêts communs, telles que : organisation d'hygiène sociale, établissements de prévention et de cure, sanatoriums, dispensaires, maisons de convalescence et de retraite. Aucune indication n'est fournie concernant la composition des bureaux des réunions régionales. Mais il a été spécifié par le docteur Chauveau, dans son rapport, que les praticiens en feraient obligatoirement partie du fait même qu'ils font partie des conseils d'administration des caisses départementales.

Les disponibilités des caisses d'assurances peuvent être placées, notamment en prêts, aux institutions de prévoyance et d'hygiène sociale reconnues d'utilité publique, aux sociétés d'habitations à bon marché.

Pour régler les différentes questions, les caisses élaborent un règlement dont les modalités pourront varier d'une caisse à l'autre suivant le milieu et la nature des opérations qu'elles feront : mais ce règlement devra être approuvé par l'office national des assurances sociales et comporter des dispositions générales qui seront fixées par le règlement général d'administration publique.

Les excédents de l'actif peuvent être affectés en tout ou en partie à une augmentation temporaire des prestations de la caisse, tout d'abord à l'attribution des primes d'allaitement et de bon de lait, à une diminution de pourcentage mis à la charge des assurés pour les frais médicaux et pharmaceutiques et notamment pour la maternité, à une participation plus élevée aux frais médicaux et pharmaceutiques, à prévoir en faveur des retraités par le fonds de majoration et de solidarité. Les caisses d'assurances peuvent également employer leur solde à créer ou à développer des œuvres de maternité et d'enfance, des hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, dispensaires, maisons de convalescence ou de retraite, ou autres institutions d'hygiène sociale de prophylaxie générale.

L'adhésion de l'assuré à une caisse d'assurance est valable pour deux ans, sauf le cas où il change de lieu de travail. Elle ne peut produire son effet, au regard de la nouvelle caisse qu'il désigne, qu'autant que les conditions légales de taux et de durée de versements fixées pour chaque risque ont pu être remplies. La caisse ancienne est responsable de la totalité des prestations au profit de l'assuré ou de ses ayants-droit tant que l'assuré ne peut se trouver régulièrement garanti par la nouvelle caisse.

(A suivre.)

(1) Voir *Siècle Médical*: 1er, 15 juillet, 1er août, octobre 1927.

La refonte de la loi sur les accidents du travail

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

La rente viagère du conjoint survivant serait de 30 %, rete qui, en cas de remariage, serait rachetée par un capital égal au quintuple de son montant. La rente des orphelins de père ou de mère serait la même mais payable jusqu'à 18 ans, et dans certains cas jusqu'à 21 ans. Si l'orphelin l'est de père et de mère la rente est de 25 %. Les descendants privés de luers soutiens naturels sont assimilés aux enfants de la victime. Les ascendants auront droit à une rente, soit lorsqu'ils auront 60 ans d'âge, soit lorsqu'ils se trouveront dans l'impossibilité de gagner leur vie par suite d'infirmités ou de maladie, sauf à l'employeur à établir qu'ils sont dans l'aisance. Dans le cas où la victime, céilbataire, ne laisse aucun ayant droit une somme égale au dixième de son salaire annuel est versée au fonds de rééducation.

Les autres dispositions parmi lesquelles se trouve l'organisation des soins médicaux n'ont pas été analysées par le rapporteur. Ce sont, assure-t-il, des modifications de forme, des mises au point. Et pourtant le corps médical n'a pas craint, parfois avec raison, de s'élever contre le projet de loi pour ce qui est de ces soins.

Les charges nouvelles qui grèveront l'industrie seront aisément couvertes par les compagnies d'assurances.

Le rapporteur termine son exposé par la question de la prévention des accidents, par l'enseignement.

Puis M. Albert Fournier, mandaté par le groupe communiste, exposa comment ceux-ci voudraient la loi sur les accidents du travail.

Ce ne fut que le 12 juillet que fut reprise la discussion générale. M. César Chabrun demanda que les juridictions de jugement, justice de paix et tribunaux civils soient remplacés par une juridiction arbitrale. Ainsi, si le médecin du patron déclare que l'ouvrier peut reprendre son travail, si l'ouvrier ou son médecin le conteste, au lieu d'aller devant le juge de paix, il serait plus simple de prévoir la nomination d'un médecin tiers arbitre choisi d'un commun accord par les deux médecins. Les parties ne s'adresseraient au juge de paix que dans le cas où les médecins ne pourraient se mettre d'accord sur la désignation de l'arbitre. Il demanda, en outre, que dans le comité consultatif des accidents du travail, l'élément médical qui fait défaut, soit représenté par deux médecins.

A son tour, M. Julien Durand, au nom de la commission du commerce et de l'industrie, voudrait que le médecin recevant la visite d'un accidenté prévienne dans les quarante-huit heures l'employeur, sous peine de la perte de ses honoraires. L'employeur, prévenu, pourra prendre toutes mesures de contrôle utiles. Le médecin contrôleur ne serait plus celui du patron, mais un expert désigné par le juge de paix au début de la procédure.

Enfin, les officines d'accidents du travail seraient, par un texte spécial, atteintes.

M. des Rotours, applaudissant au relèvement des rentes, demanda comme son collègue M. Georges Pernot que le sort des grands mutilés du travail et des pères de famille soit immédiatement réglé. Au nom du groupe de défense des mutilés, M. Durafour avait vivement insisté pour l'adoption du projet. Puis M. Peirotes se fit l'interprète des revendications particulières des victimes du travail en Alsace et en Lorraine, qui voudraient être traités comme les invalides de guerre : traitement médical gratuit, fourniture gratuite de médicaments pour tous les pensionnés, avec libre choix du médecin, appareils de prothèse fournis et remplacés gratuitement.

La discussion générale fut alors close. On devait passer à la discussion des articles. Celle-ci a été renvoyée après les vacances. Nous reprendrons, avec la Chambre, cette discussion.

A. D.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

La normalisation en matière d'automobile

Un mouvement très net se dessine dans les milieux automobiles français en faveur de la normalisation. Eh ! quoi, vont s'écrier bien des gens : normalisation vient de normal, si l'on prêche la normalisation, si on fait du prosélytisme en sa faveur, c'est donc que nous sommes actuellement hors de la normale en matière automobile ? C'est, hélas ! la très simple vérité. Actuellement, quant au nombre varié de pièces destinées au même usage, l'industrie automobile française est arrivée à une prodigalité folle. La croisade qui s'organise en faveur de la normalisation n'a donc pas d'autre but que de réduire au minimum le nombre des modèles d'une même pièce destinée à un usage unique.

Les Américains, gens esentiellement pratiques, ont adopté depuis longtemps la normalisation sur une vaste étendue qui ne comprend pas seulement l'industrie automobile, mais aussi toutes les autres industries.

Et le résultat de la normalisation, c'est d'abord la diminution des stocks, le meilleur rendement de la main-d'œuvre qui se conforme mieux ainsi à la doctrine de Taylor (mêmes opérations par le même homme, élimination de tous gestes inutiles), diminution de l'importance de l'outillage dans toute sa gamme et, par conséquent, diminution du prix de revient.

C'est aussi la facilité rendue plus grande pour les acheteurs de trouver partout et à moins cher les pièces nécessaires.

En Europe, l'Angleterre et l'Allemagne ont procédé depuis longtemps à la normalisation ; des organes officiels ont été créés qui ont pour mission d'élaborer des listes ou *normes* pour chaque genre d'industrie. En Allemagne — pays essentiellement de discipline — on a réduit les variétés d'éviers, par exemple, à 72 modèles contre 1.114 auparavant ; les variétés de couteaux de poche sont passées de 300 à 45 et les couleurs, les fameuses couleurs des chapeaux de feutre qu'immortalisa le caricaturiste Hansi sont passées de 1.000 à 9.

En matière d'automobile, la variété des écrous, toujours en Allemagne, est passée de 50 à 21 ; le nombre des joints ovales de tuyauterie, de 180 à 9.

Bref, l'institut allemand pour la normalisation dans l'industrie possède à présent 95 commissions d'études qui, en neuf années de labeur, ont établi 1.300 *normes*, dont 293 pour les machines, 237 pour les locomotives, 231 pour le bâtiment, 170 pour l'électricité, 115 pour les outils, 134 pour l'automobile.

En France, l'instigateur du mouvement actuel pour l'automobile et l'aviation est M. Goudard. A la suite d'un voyage d'études aux Etats-Unis, l'éminent ingénieur a fait à la Société des ingénieurs de l'automobile une remarquable conférence où il a développé le programme de l'Association française de normalisation, dont les travaux sont déjà considérables.

Et les constructeurs français, qui veulent tous à présent « faire meilleur et meilleur marché », suivant l'immuable et féconde formule qui est la base de toute réussite commerciale, se sont décidés à entrer dans la voie de la normalisation. Au dernier Salon de l'automobile, un stand d'exposition avait été organisé par M. Berger, ingénieur, on pouvait y voir de nombreux tableaux, des graphiques, des statistiques prouvant l'avantage de la normalisation.

Incontestablement, le premier homme en France qui a compris les avantages de la normalisation est M. Citroën. Il l'a comprise sous sa forme la plus vaste puisque, à l'exemple d'un grand constructeur américain, devenu par la normalisation l'homme, sans doute, le plus riche du monde, il s'est cantonné dans la construction d'un unique modèle.

Et les avantages de cette méthode sont apparus immédiatement : la production et la qualité du modèle unique augmentaient de pair sans élévation du prix d'achat.

Nous avons parlé, au cours d'un aperçu du Salon de l'automobile, de la question de l'unification des dimensions des pneus d'autos qui était une nécessité. Il y a quelques mois, la Société des constructeurs anglais, d'accord avec la Société des constructeurs de jantes et de pneumatiques américains, ont décidé qu'il fallait que l'automobiliste, dans tous les pays du monde, puisse trouver partout un pneumatique de rechange de n'importe quelle marque s'adaptant à sa voiture.

En cette matière, il est à prévoir que les constructeurs français de pneumatiques devront donc adopter les mesures qui auront été déclarées normales par les Américains, puisque à travers le monde, les Etats-Unis répandent, chaque année, 3.500.000 voitures, tandis que la France n'en produit que 175.000.

En tous cas, il faut reconnaître que la France et les pays qui ont adopté le système métrique sont singulièrement favorisés dans la voie de la normalisation, car le système métrique en est l'adjuvant idéal par sa simplicité de fractionnement basée sur le système décimal avec la numération décimale, tandis que le système anglais ou américain par 1/4, 1/8, 1/16, 1/32 est beaucoup plus compliqué dans ce même système de numération. Cette remarque est importante, car il est évident que si les Anglais, qui ont pour leur monnaie le système duodécimal, adoptaient la numération suivante : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, suivi de deux signes quelconques et le douzième signe représenté par 10, leurs calculs se feraient aussi pratiquement que dans le système métrique, mais avec cette différence qu'ils compteraient par douzaine, douzaine de douzaines, etc. ; le 10 anglais représenterait 12 ; le 100 anglais, 144. Mais dans la voie de l'unification, il n'y aurait pas un pas de fait en avant.

Quant à espérer à présent que le système métrique deviendra universel, il n'y faut pas songer, rien qu'aux Etats-Unis cette transformation coûterait des dizaines de milliards pour la réfection des machines et autant par suite de l'arrêt des fabrications pendant le temps nécessaire à cette transformation.

Aussi faut-il envisager avec toute certitude de réussite la marche à grands pas de la normalisation en France qui permettra d'ici à très peu d'années l'abaissement du prix de l'automobile et, par conséquent, sa diffusion plus grande qui est, à l'époque actuelle, un des grands facteurs du bien-être général auquel, en définitive, tout le monde peut logiquement et honnêtement prétendre.

Fistule pleurale guérie par la thoracectomie

M. Jean Poulain professeur à l'Ecole d'Amiens, a rapporté l'observation, qu'on trouvera dans la *Gazette médicale de Picardie*, d'un malade atteint depuis onze ans d'une fistule pleurale grave ayant subi de nombreuses interventions partielles.

M. Poulain a présenté le malade à la Société médicale de Picardie entièrement guéri grâce à une thoracectomie large.

AU XXXIe CONGRÈS DE CHIRURGIE

Indications et résultats de la sympathectomie périartérielle dans la chirurgie des membres

Nous avons donné dans le précédent numéro le compte rendu résumé de deux rapports présentés au dernier Congrès de chirurgie. Voici, aujourd'hui, une analyse du troisième et dernier rapport, celui de MM. Leriche (de Strasbourg) et Robineau (de Paris), qui a trait à la sympathectomie périartérielle (indications et résultats).

Basée sur des notions physiologiques incomplètes, quelquefois inexactes, la chirurgie du sympathique en est encore au stade purement expérimental. Elle s'est donc adressée, en vertu de raisonnements analogiques, à des maladies dont les connaissances cliniques et de diagnostic ou d'évolution sont encore très mal connues. Comme, d'autre part, l'opération est d'une technique facile, comme elle donne d'habitude des résultats immédiats brillants, souvent surprenants, on l'a, dès sa naissance, appliquée à tout propos et souvent hors de propos, sans avoir réfléchi à ses possibilités et aux exigences des lésions auxquelles on l'adressait. Les échecs se sont donc multipliés et ont fait oublier facilement les nombreux cas où l'opération est réellement efficace, et d'aucuns ont pu rendre ainsi l'opération elle-même responsable de ces échecs dont l'explication se trouve plutôt dans la physiopathologie mal connue, d'où impossibilité de se baser pour avoir une opinion sur les statistiques déjà publiées.

***

Dans l'idée de ses protagonistes, la sympathectomie périartérielle est une méthode opératoire qui s'attaque au sympathique et qui, au moyen de la résection de la gaine périartérielle, a pour but de soustraire un segment de membre à l'influence sympathique à laquelle on attribue à tort ou à raison l'incidence de troubles douloureux, vaso-moteurs ou trophiques.

Mais à vrai dire, l'opération ne réalise pas l'interruption des voies excito-motrices sympathiques, comme on le croyait généralement ; on constate, en effet, après résection de la gaine, *une contraction artérielle, localisée, annulaire, temporaire, qui siège sur l'artère opérée, dans l'étendue même de la dénudation ; puis une vaso-dilatation générale avec réchauffement du membre* qui apparaît quelques heures après l'opération et persiste en général quelques jours, parfois un peu plus.

Or, ces modifications ne peuvent être expliquées par l'interruption d'une hypothétique voie sympathique continue, allant, le long des artères principales, assurer l'innervation vaso-motrice des petits vaisseaux terminaux ; elles ne peuvent, non plus, être expliquées par un mode d'intervention quelconque portant sur une voie sympathique centrifuge atteignant segmentairement la voie vasculaire ; elles ne semblent pas enfin devoir être expliquées par une agression directe quelconque portant sur le système sympathique, c'est-à-dire sur les voies excito-motrices centrifuges qui, dans les membres, assurent, entre autres fonctions végétatives, la régulation axio-locale des vaisseaux.

Force est donc d'admettre une *agression sur les nerfs sensitifs*, point de départ de réflexes dont l'aboutissant est une vaso-dilatation générale, plus marquée cependant sur le membre opéré.

Il ne semble donc pas que l'épluchage absolu d'une artère ou sa dénudation sur une grande longueur soient des conditions indispensables du succès. La recherche systématique d'une dénudation poussée à l'extrême est, en effet, inutile parce que incomplète et dangereuse. Le risque de lésion de l'artère n'est ni un mythe, ni une exception.

Les accidents ne peuvent laisser indifférent, car ils aboutissent habituellement à une ligature ou à une oblitération de l'artère, ce qui va exactement à l'encontre du but recherché par l'opération ; sans compter les incidents mineurs sans importance, tels que la blessure des collatérales, on doit citer parmi les accidents sérieux les perforations ou la rupture secondaire qui compromettent la vitalité du membre ou l'existence du malade, ce qui rend l'opération ni bénigne ni inoffensive.

***

Au point de vue thérapeutique, la sympathectomie périartérielle doit cependant être tenue pour un des moyens les plus simples et les moins mutilants qui soient d'atteindre l'innervation sensitive des vaisseaux et, par là, les appareils de la vaso-motricité. Aussi ses indications sont-elles multiples ; mais aucune n'a en sa faveur ce double caractère de régularité dans les résultats favorables, et de haut pourcentage dans les effets curatifs qui, seuls, peuvent entraîner la conviction.

« Quel que soit le chirurgien, quelle que soit la maladie à traiter, les résultats opératoires sont inconstants ; ils pourront être favorables, ils pourront être négatifs, et personne ne peut l'annoncer à l'avance. La sympathectomie périartérielle doit donc être considérée comme un essai thérapeutique et non comme un moyen de cure certain. Il est vrai qu'elle s'adresse à beaucoup d'états chroniques dont la guérison est difficile ou même impossible ; dans ce dernier cas, on ne peut en attendre qu'un effet palliatif tout au plus.

» Lorsque le résultat immédiat est satisfaisant, l'action favorable de la sympathectomie ne paraît pas persister très longtemps ; d'où la fréquence de la récidive des troubles. Cette action temporaire de la dénudation artérielle est en accord avec les données de la physiologie. On comprend alors difficilement comment il est possible d'attribuer à l'opération une influence durable sur la permanence du bon résultat obtenu.

» En posant les indications opératoires, il ne faut pas perdre de vue ces deux réserves fondamentales.

» La sympathectomie périartérielle a pour effet d'activer les apports sanguins artériels et les échanges tissulaires ; elle peut donc être recommandée surtout *dans les perturbations circulatoires des membres par réduction de l'apport artériel.* Dans la maladie de Raynaud, elle semble avoir donné des guérisons ou des améliorations assez nombreuses ; plusieurs résultats favorables ont persisté longtemps.

» L'opération a souvent *une action cicatrisante indéniable sur les plaies atones et ulcéreuses* ; elle peut donc être employée dans la plupart des ulcérations des membres ; avec une chance sur deux de cicatrisation rapide. Mais il faut être averti que le résultat favorable ne persiste guère plus de six mois en moyenne ; il n'y a que quatre chances sur cent d'éviter la récidive avant la fin de l'année.

» Enfin la sympathectomie péri-artérielle a été tentée dans un grand nombre de lésions diverses des membres et dans les algies, tantôt avec succès, tantôt inutilement, sans que l'on puisse préciser plus spécialement certaines indications. »

***

Les contre-indications peuvent être aussi formulées :

« Puisqu'il s'agit d'une tentative thérapeutique, on ne doit pas faire courir de risque au malade ; or il y a un risque certain à dénuder une artère dont les parois sont altérées par l'artérite ou l'athérome, ou quand il y a fibrose périartérielle et également dans les états gangréneux septiques, surtout s'il y a lymphangite (dangers de rupture, perforation ou thrombophlébite). Mieux vaut donc s'abstenir si l'examen clinique, la palpation, la radiographie démontrent des altérations des artères ; et mieux vaut s'arrêter en cours d'opération si l'artère découverte ne paraît pas saine.

» *Les artérites oblitérantes confirmées constituent également une contre-indication opératoire* : Les accidents sont nombreux, les amputations ne sont pas évitées : il ne semble même pas démontré que la sympathectomie permette des amputations plus économiques. La dénudation artérielle ne peut donc se défendre, avec ses chances habituelles, que dans les débuts de la maladie, dans les états douloureux. Il est peu vraisemblable qu'elle puisse modifier l'évolution de la maladie. »

***

On peut donc dire, en conclusion, que toutes les fois qu'on pense tirer d'une amélioration temporaire des troubles d'irrigation un bénéfice certain pour le malade, on peut recourir à la sympathectomie. Plusieurs faits ont montré que des interventions plus bénignes sur les nerfs sensitifs pouvaient être suivies des mêmes résultats. Les méthodes physiothérapiques d'ailleurs, en particulier la diathermie et les irradiations infra-rouges, assurent aussi et sans aucun risque, des résultats équivalents.

L'avenir nous dira la valeur comparée de ces différentes méthodes, mais d'ores et déjà nous pouvons retenir que la sympathectomie péri-artérielle n'a pas satisfait tous les espoirs.

L'exercice illégal de l'art dentaire par les mécaniciens

Commet le délit d'exercice illégal de l'art dentaire le mécanicien pour dentiste dont le rôle ne se borne pas à la fabrication des pièces de prothèse, mais qui se livre à la prise d'empreinte, opération délicate, exigeant des connaissances techniques et on ne saurait autoriser les mécaniciens à la pratiquer, même sous la surveillance de chirurgiens-dentistes, parce qu'il s'agit d'une intervention directe étroitement liée à l'habileté manuelle plus ou moins grande de l'opérateur. Ainsi en a décidé la cour de Toulouse dans un arrêt du 2 décembre 1926 qui a ajouté que le diplômé qui, par sa présence et sous le couvert de son titre, rend possible ces agissements est complice du délit.

LE ROLE DES DISPENSAIRES

Convention entre l'office départemental d'hygiène sociale de l'Hérault et les syndicats médicaux de l'Hérault

La Fédération des syndicats médicaux de l'Hérault et l'Office départemental d'hygiène sociale reconnaissent la nécessité de la collaboration entre les médecins praticiens et les dispensaires antituberculeux.

La Fédération des syndicats médicaux estime qu'il n'y a pas lieu de mettre en discussion l'organisation administrative et médicale des dispensaires de l'Hérault, approuvée par le Comité national de défense contre la tuberculose.

La Commission exécutive de l'Office d'hygiène sociale comprend deux représentants des syndicats médicaux désignés par la Fédération.

Rôle des dispensaires. — Les dispensaires doivent se borner au diagnostic de la tuberculose ; il ne doit y être fait aucun traitement, sous aucun prétexte et sous aucune forme.

Les médecins des dispensaires donnent les conseils de prophylaxie dont l'exécution au domicile des malades est surveillée par les visiteuses d'hygiène, d'accord avec le médecin traitant.

Ils ne doivent pas faire de placements de malades dans les hôpitaux, sanatoriums ou préventoriums à l'insu du médecin traitant.

Médecins des dispensaires. — Les médecins des dispensaires sont nommés au concours ; un délégué des Syndicats médicaux fait partie du jury du concours.

Les médecins des dispensaires ne doivent pas faire de clientèle, ni visiter à domicile les malades du dispensaire.

Recrutement des malades. — Tout malade qui se présente au dispensaire peut y être admis pour une première consultation. Le médecin du dispensaire doit prévenir immédiatement, par une lettre, le médecin traitant (médecin particulier ou médecin du bureau de bienfaisance).

Le consultant reconnu malade, et ayant besoin de soins, qui n'a pas de médecin, est invité à en choisir un sur la liste des médecins de la circonscription du dispensaire. Le médecin traitant, prévenu par la lettre du médecin du dispensaire, doit lui répondre et lui donner tous renseignements utiles au point de vue médical ou social. Les consultants inscrits au dispensaire pour une première consultation n'y seront admis ultérieurement, et surveillés, qu'après avis du médecin traitant, ou sur présentation d'un certificat d'indigence.

Visiteuses d'hygiène. — Les visiteuses d'hygiène ne doivent pénétrer dans les familles des malades, inscrits au dispensaire, que déléguées par le médecin du dispensaire et après que le médecin traitant a été averti.

Elles ne doivent amener aucun malade au dispensaire sans avis préalable du médecin traitant.

Les médecins traitants doivent accepter la collaboration des visiteuses d'hygiène au domicile des malades et leur faciliter leur rôle social.

Un des gérants : SERPIN, imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MARDI 15 NOVEMBRE 1927
NUMÉRO 13
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LA DÉFENSE DE L'ENFANT

LE PROJET DE LOI DE M. HERRIOT SUR L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES

Nous ne pouvons approuver, dit le docteur Dufestel, médecin-inspecteur des écoles de Paris, l'élimination des praticiens du service médical scolaire.



LE GROUPE SCOLAIRE DE SURESNES (en haut) ET AU-DESSOUS L'UNE DES COURS Phot. *Siècle Médical.*

Ce n'est pas sans une certaine satisfaction que nous, « médecins d'écoliers », pour reprendre la phrase de l'interview de M. Herriot, avons appris, par le *Siècle Médical* que le ministre de l'instruction publique allait déposer un projet de loi sur l'inspection médicale des écoles. Ce projet n'est malheureusement pas parfait et fera certainement l'objet de quelques amendements. Espérons cependant que l'ancien président du conseil, qui, comme maire de Lyon, a, avec la collaboration du docteur Paul Vigne, doté sa ville d'un remarquable service d'inspection médicale des écoles, obtiendra, sans peine et rapidement, le vote d'une loi que tous les amis des écoliers attendent avec impatience, et dont le projet est aujourd'hui connu. Mais nous avons vu tant de projets de loi ou de propositions restés dans les cartons des commissions que nous sommes devenus sceptiques.

Il ne faut pas créer de médecins fonctionnaires

L'inspection médicale scolaire serait assurée, d'après le projet Herriot, sous la direction de l'inspecteur départemental d'hygiène, par des médecins ne faisant pas de clientèle.

S'il nous paraît utile de concentrer sous une seule administration tout ce qui concerne l'hygiène, le directeur départemental est qualifié pour diriger ce service et donner aux médecins les directives nécessaires, nous ne pouvons approuver l'élimination des praticiens du service médical scolaire.

A notre avis, c'est une erreur. Que dans certaines villes l'inspection médicale scolaire soit confiée à des fonctionnaires, nous l'admettons, mais que l'on crée pour ce service une armée de fonctionnaires médecins cela nous paraît inutile et très dispendieux.

Nous connaissons les reproches que l'on adresse aux praticiens, on dit, qu'absorbés par les soucis de la clientèle, ils négligeront ou ne rempliront que d'une façon insuffisante les fonctions qui leur seront confiées.

A cette objection nous répondrons que les médecins ont une autre idée de leur conscience professionnelle et que si on leur donne des honoraires en rapport avec le travail demandé il sera facile d'exiger d'eux un service bien fait. L'inspecteur départemental aura d'ailleurs toute liberté pour rappeler le défaillant à ses devoirs et, au besoin, pour prendre les sanctions nécessaires.

Le médecin fonctionnaire qui, dès la fin de ses études, se consacrera à ce service, qui ignorera les exigences du public, ne pourra pas obtenir les résultats désirables.

Nous estimons, à la suite de notre longue pratique du service, qu'il faut lors de l'examen médical d'entrée à l'école, demander aux parents d'y assister. L'examen n'a pas seulement pour but de noter sur une fiche ce que le médecin a constaté, il exige une sanction pratique : le traitement de l'affection qui a été décelée. Si la mère assiste à l'examen, le médecin pourra, en lui montrant le danger résultant pour l'enfant de l'affection, obtenir les soins nécessaires. Si on se contente d'envoyer un papier sur lequel on aura noté la tare découverte, les parents ne comprendront pas et laisseront les choses en l'état.

L'éloignement des praticiens de ce service nous paraît une grave erreur. Le médecin du pays connait les familles, il sait dans quelles conditions vivent les écoliers malingres sur lesquels il attirera l'attention des autorités. Il pourra proposer au maire d'inscrire à la cantine scolaire ou au bénéfice des secours alloués par la caisse des écoles tel élève dont il connait la situation lamentable.

Le fonctionnaire qui viendra examiner les enfants rapidement, avec le désir de ne pas manquer le train qui le ramènera à la ville et qui, le plus souvent, ne fera qu'une visite chaque année, n'aura, répétons-le, aucune action efficace.

L'examen des élèves

Le médecin scolaire ne doit pas seulement examiner individuellement les écoliers, il doit s'assurer que les sanctions prescrites ont été exécutées.

Le fonctionnaire médical aurait 10.000 écoliers à surveiller. L'employé de bureau qui a donné ces chiffres ne se doute pas du travail demandé. L'examen des élèves ne peut se faire que pendant les heures de classe ; or, si l'on retire les vacances, les jeudis et dimanches et les congés ordinaires,

Phot. J. Walbott.
Dr LOUIS DUFESTEL

il reste deux cents jours de classe à six heures par jour, soit 1.200 heures, ce qui pour 10.000 écoliers donne exactement *sept* minutes par enfant.

Bien que le poids et la taille soient mesurés par l'instituteur ou par l'assistante, il est impossible de faire un examen sérieux en si peu de temps. On ne peut se rendre compte de l'état des organes, de la vision et de l'audition et affirmer que l'enfant est bien portant par un examen aussi superficiel. Il ne faut pas oublier que le but de l'examen individuel est de faire de la préservation sociale et d'enrayer le développement des affections ou des tares qui rendraient plus tard l'individu inapte à subvenir à ses besoins et le mettrait à charge à la société.

L'inspection des enfants montre en outre aux parents la nécessité de faire surveiller par le médecin la croissance, elle contribuera à développer la médecine préventive qui est la médecine de l'avenir.

Dr Louis Dufestel,
Secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine

(Voir la suite en 2e page)

LE BUDGET POUR 1928 DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSISTANCE

Quelques chiffres

Du rapport de M. Landry, député, sur le budget de l'hygiène et de l'Assistance publique, nous relevons les chiffres suivants :

	Francs
Laboratoires d'études sur l'hygiène professionnelle	11.000
Retraites ouvrières : frais de de visite et certificats médicaux	5.000
Primes à la natalité	12.500.000
Assistance aux femmes en couche	10.500.000
Assistance aux mères allaitant	32.000.000
Protection des enfants du premier âge	2.400.000
Subventions aux œuvres d'assistance mutuelle	5.500.000
Assistance médicale gratuite	16.000.000
Enfants assistés	44.000.000
Subvention à Saint-Maurice	2.522.000
Dotation des Quinze-Vingts	950.000
Subventions aux sourds-muets	2.168.500
Subvention aux jeunes aveugles	1.562.000
Mesures préventives contre la cécité	106.000
Dépenses des aliénés sans domicile de secours	10.000.000
Soins aux étrangers dans les hôpitaux	2.000.000
Hygiène et salubrité, épidémies	2.300.000
Centre anticancéreux	1.503.000
Lutte contre la tuberculose	29.350.000
Maladies vénériennes	9.167.000

UN VŒU A LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Elle demande que les dérivés barbituriques soient inscrits au moins au tableau A

M. Busquet a rapporté à la Société de thérapeutique un cas de suicide par un dérivé barbiturique.

Il s'agissait d'une femme de 29 ans en parfaite santé qui ingéra 3 gr. 50 de Diethylisopropylallylbarbiturate. Dix minutes après, elle entra dans le coma profond avec une respiration stertoreuse, abolition des réflexes, le pouls demeurant normal.

Malgré la lutte contre l'intoxication qui fut engagée, saignée de 200 grammes, lavage de l'estomac, six heures après apparut de la dyspnée et la mort survint vers la dixième heure.

Cette observation constitue le premier document toxicologique de suicide chez un individu sain et par ingestion de Diethylisopropylallylbarbiturate.

Quatre cas de mort par les dérivés barbituriques ont déjà été rapportés, mais trois ont eu lieu par injection intraveineuse à la dose de 2 gr. 60 chez des malades, et le quatrième, rapporté par Tardieu, se produisit avec du diallyl ingéré à la dose de 1 gr. 60.

Devant la toxicité de ces produits et regrettant la facilité avec laquelle le public est à même de se les procurer, la Société de thérapeutique, estimant que leurs propriétés les rendent justiciables de l'inscription au tableau A, décida d'émettre un vœu auprès des pouvoirs publics pour obtenir la réglementation de la délivrance des dérivés barbituriques.

La mort étrange de l'internée de Leyme

Un curieux cas médico-légal

PAR CORRESPONDANT

En mai 1927, on découvrait à l'asile de Leyme, dans un réduit depuis longtemps abandonné, le corps d'une internée, Mlle Marc, disparue depuis le 3 juillet 1926. Le cadavre était réduit au squelette, et l'os hyoïde manquant, le permis d'inhumer fut refusé.

Fait intéressant : la faune trouvée sur le cadavre permet de faire remonter le décès à environ trois mois avant sa découverte. Comment alors expliquer que l'on n'ait trouvé qu'un squelette, car on ne peut penser que le cadavre fût dévoré par des rats, les vêtements de l'internée étant demeurés intacts.

Peut-être Mlle Marc était-elle tombée dans un état de misère physiologique extrême dans la période qui s'est écoulée entre sa disparition et sa mort ; mais cela suffirait-il à expliquer une telle rapidité de décomposition ?

L'analyse des viscères, n'ayant pu être effectuée que sur des prélèvements faits dans des conditions aussi défavorables, a révélé la présence de sulfate de cuivre. S'agit-il d'un suicide ou d'un empoisonnement accidentel ? C'est ce qu'il est difficile d'établir.

A l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle

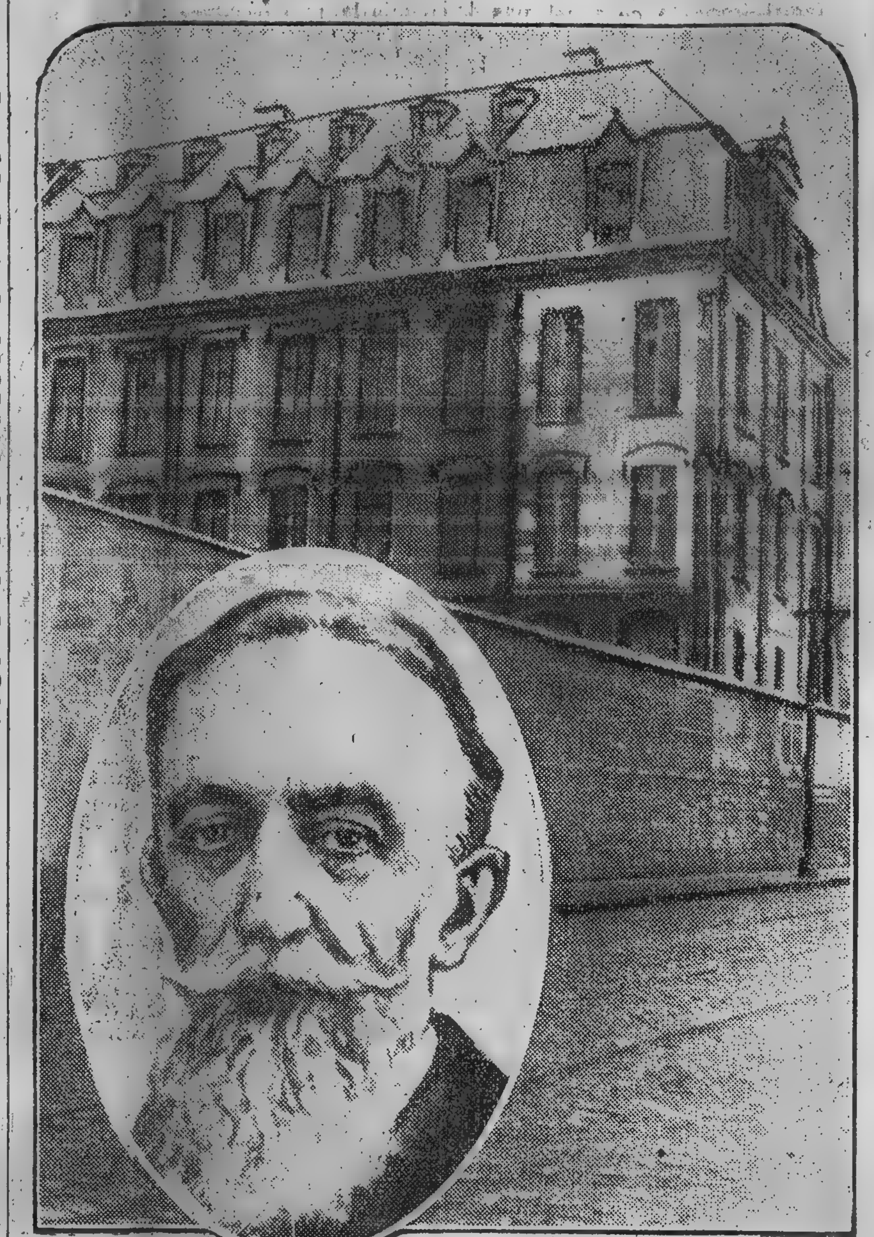
Le professeur Jacques Parisot, titulaire de la chaire d'hygiène à la Faculté de médecine de Nancy, qui remplissait, à l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, les fonctions de secrétaire général, a été élu président à l'unanimité, en remplacement du professeur Gross, décédé récemment.

Le nouveau président vient, à l'occasion du 7e congrès national d'assistance, qui s'est tenu à Nancy, de se voir décerner la Médaille d'or de l'hygiène, en même temps que le doyen Louis Spillmann.

UN INSTITUT EXPÉRIMENTAL DE PHYSIOLOGIE SERA INAUGURÉ A PARIS LE 23 NOVEMBRE

Sous la présidence du ministre de l'instruction publique

Le docteur Roger, doyen de la Faculté de médecine nous décrit la genèse de l'établissement appelé, dit-il, à un grand avenir



Phot. *Siècle Médical.*
L'INSTITUT EXPÉRIMENTAL DE PHYSIOLOGIE, RUE DE VAUGIRARD DANS L'OVALE, LE DOYEN ROGER (phot. Soriguet)

Ayant appris qu'il avait été créé à Paris un institut expérimental de physiologie rattaché à la Faculté de médecine, le Siècle Médical a demandé au docteur Roger, doyen de la Faculté de médecine, quelques éclaircissements. Il a fait à ce sujet les déclarations suivantes :

— Il est exact, nous dit le docteur Roger, qu'un institut expérimental de physiologie vient d'être créé à Paris. Depuis longtemps on en parlait, mais il manquait toujours les fonds nécessaires pour sa réalisation.

» Aujourd'hui, il n'en est plus question. L'institut existe et je dois dire tout de suite qu'il est le résultat de l'initiative privée, les capitaux ayant servi à la construction nous ayant été offerts par un généreux donateur qui tient à garder le plus rigoureux anonymat. Je tiens cependant, chaque fois que je le peux, à le remercier, car de tels gestes honorent ceux qui les font et il serait à souhaiter qu'ils aient de nombreux imitateurs.

» Nous allons inaugurer les locaux le 23 novembre prochain en présence de M. Herriot, ministre de l'instruction publique.

» L'institut expérimental de physiologie est situé, comme vous savez, sur le terrain qui a été accordé par une loi, au prix de 5.500.000 francs, à la Faculté de médecine, au 389-393, rue de Vaugirard, et 1 et 3, rue Lacretelle. Nous l'avons depuis 1920 et nous comptons de cette façon décharger un peu notre vieille Faculté qui étouffe dans les locaux trop à l'étroit pour contenir tous ses laboratoires.

Actuellement sur ce terrain nous avons déjà la clinique chirurgicale et thérapeutique du professeur Pierre Duval.

» Nous pensons y installer l'institut d'hygiène ; les constructions ont déjà été commencées mais on a dû les arrêter faute d'argent.

» Enfin nous avons l'institut expérimental de physiologie. Nous avions à notre disposition 650.000 francs et nous avons pu, grâce à cette somme, faire quelque chose de très bien. Sans exagération, on peut dire que si nous avions voulu le faire faire par l'Etat, c'est plus d'un million qu'il aurait fallu.

» L'institut, pour l'instant, n'occupe qu'un étage : six pièces merveilleusement aménagées, comportant un grand nombre d'instruments et des plus variés.

» Déjà, six travailleurs sont à la besogne, mais ce n'est pas encore assez pour ce que nous voulons.

» Nous avons là un instrument de travail merveilleux qui est appelé à un grand avenir. Malheureusement, il y a toujours une ombre au tableau, nous n'avons pas encore atteint la perfection et il manque encore bien des choses... surtout l'argent nécessaire.

» Nous ne saurions trop remercier le généreux donateur, mais il faudrait que son exemple soit suivi. La chose semble à première vue facile à résoudre. Certes il ne manque pas de personnalités pour nous faire de temps en temps des donations ou fonder des prix, mais qu'il me soit permis de dire que les prix de l'Académie, par exemple, ne servent à rien et qu'il serait préférable de donner à l'argent nécessaire pour constituer ces prix une autre destination.

» Nous aurons, en effet, besoin encore de beaucoup d'argent pour réaliser ce qui reste à faire, l'institut d'hygiène, par exemple, ou même l'institut expérimental.

» Nous aurons besoin de faire des améliorations, ou effectuer de nouveaux travaux. Et surtout il nous serait nécessaire d'augmenter l'effectif de nos travailleurs. Il nous faudrait aussi les *payer*. Les physiologistes ne sont pas riches. Je crois que la meilleure façon de les aider serait de créer des bourses de travail de 10.000 à 12.000 francs.

A l'Académie des sciences coloniales

Le Dr Marchoux fait l'historique de la fièvre jaune et précise les mesures à prendre contre celle-ci

Le docteur Marchoux a fait devant l'Académie des sciences coloniales un rapide historique des méfaits de la fièvre jaune en Amérique, dans la péninsule ibérique jadis et le long de la côte d'Afrique. En ce dernier point, il explique le mécanisme épidémique des foyers flottants dont le va et vient s'étend sur des cycles de vingt années. Puis, ayant rappelé le rôle transmetteur du *Stegomya fasciata*, il montre par l'exemple de l'Amérique, que c'est peut-être le seul cas où la prophylaxie soit réellement toute puissante. La fièvre jaune a été « tuée » en Amérique. En Afrique Occidentale, le gouverneur général Roume avait pris des mesures décisives. Il est vrai que la guerre est venue entraînant bien des négligences en terre coloniale. Il demande que les services d'hygiène soient renforcés et munis des pouvoirs nécessaires sans aller jusqu'aux pénalités envers la population elle-même. Au service d'hygiène, toute la responsabilité, mais qu'il ait toute liberté d'exercer sa surveillance.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE MADRID

Lors des Journées médicales de Madrid, un dîner a été offert par lesmédecins de l'hôpital Saint-Louis des Français à leurs collègues délégués de France. Au centre, l'ambassadeur de France ; on reconnait au premier rang, de gauche à droite, le professeur Bardier, de Toulouse ; le professeur Forgue, et à l'extrême droite, le professeur Delmas, de Montpellier. Phot. Voz et Siècle Médical.

Au congrès français d'oto-rhino-laryngologie

*****

« La curabilité de la tuberculose laryngée, tour à tour proclamée puis niée ou admise avec scepticisme est un fait certain. »
dit le Dr Caboche

« Tant qu'il n'y aura pas de traitement spécifique de la tuberculose, on devra faire usage de tous les agents médicaux dont on dispose à l'heure actuelle ».

« L'insuffisance nasale est une question sociale au premier chef », dit d'autre part le Dr Worms

« Il importe que parents et éducateurs prêtent une attention sérieuse aux premières manifestations de cette sournoise infirmité qui fait courir les plus grands risques à l'avenir des enfants ».

En haut : *docteur* WORMS, *professeur au Val-de-Grâce* (phot. Bonnet). Au-dessous : *docteur* CABOCHE (phot. P. Ordinaire).

Deux questions étaient à l'ordre du jour de ce congrès que présidait le professeur Collet (de Lyon) : *les indications thérapeutiques dans la tuberculose laryngée et l'insuffisance respiratoire nasale*. D'importantes conclusions sont à retenir à leur sujet.

La tuberculose laryngée

L'arsenal thérapeutique s'est enrichi, dans ces quinze dernières années d'un certain nombre d'agents de valeur diverse, mais dont certains ont sensiblement augmenté l'action du médecin contre la tuberculose laryngée.

D'autres, déjà anciens, ont conservé toute leur valeur.

Tant qu'il n'existera pas un traitement spécifique de la tuberculose, la lutte contre la localisation laryngée devra se poursuivre par l'emploi combiné de ces divers agents : « *Il n'y a pas un traitement local* (dit le docteur Caboche, auteur de ce rapport) *de la tuberculose, mais des traitements locaux qu'il faut savoir associer sans vouloir systématiquement s'arrêter à tel ou tel d'entre eux* ». Il en a été proposé de toutes sortes, mais à l'heure actuelle aucun n'a réalisé complètement les espoirs fondés. Ce qui ne veut pas dire qu'ils soient inefficaces. Seule l'arme de choix paraît être le galvanocautère.

De toutes façons une vérité ressort de ce rapport. « Tour à tour proclamée puis niée ou admise avec scepticisme, la curabilité de la tuberculose laryngée est un fait certain, poursuit le docteur Caboche.

» Cette vérité, il faut la proclamer hautement pour convaincre les médecins et même quelques laryngologues, de l'utilité d'un traitement précoce, méthodique et persévérant.

» Ceci ne veut pas dire que tous les cas de tuberculose laryngée soient guérissables ou, peut-être, comme on l'a dit (de Reynier), que de toutes les localisations de la tuberculose, la localisation du larynx soit la plus curable.

» Cette assertion, peut-être vraie pour les malades soignés au sanatorium, l'est déjà beaucoup moins pour les malades de situation moyenne qui ne peuvent appliquer qu'à demi les règles hygiénodiététiques indispensables ; elle l'est moins encore pour les malades obligés de demander à l'hôpital les soins qui leur sont nécessaires.

» Pour ces derniers, *il serait souhaitable que soit instaurée une organisation hospitalière spéciale, qui comprendrait au minimum la création dans chaque hôpital de salles réservées aux tuberculeux laryngiens, salles munies de toute l'installation moderne nécessaire instrumentations, rayons ultra-violets, rayons X, etc...) et où les malades recevraient les soins d'un laryngologue attitré, en collaboration directe et constante avec le phtisiologue.*

» Ainsi serait assuré un traitement précoce et méthodique qui diminuerait les chances d'insuccès...

» Ni pessimisme ni optimisme exagéré, telle est à notre sens la formule résumant l'état d'esprit avec lequel, dans nos villes, le laryngologue doit aborder la tâche difficile du traitement de la tuberculose laryngée. »

L'insuffisance nasale

L'insuffisance nasale, dit le docteur Worms dans son rapport, est un grand chapitre de pathologie générale qui se réclame aussi bien de la clinique que de la physiologie et l'on peut s'étonner qu'elle ne tienne pas encore dans les préoccupations médicales une place en rapport avec son importance réelle.

Les troubles qu'elle provoque ne sont pas d'ordre exclusivement rhinologique.

L'étude de ses conséquences entraîne bien vite hors du terrain de la spécialité vers les domaines plus divers et sa méconnaissance est la source de méprises et d'erreurs dont on ne saurait trop déplorer la fréquence en clinique courante.

Les fosses nasales sont encore trop généralement considérées comme une voie banale, simple porte d'entrée donnant accès à l'appareil respiratoire et qui peut être suppléée sans aucun dommage par la cavité buccale.

L'action locale exercée par la muqueuse pituitaire sur l'air inspiré et, inversement, l'influence de cet air sur la pituitaire sont facilement négligées, et les cas ne sont pas rares où l'on met sur le compte d'une lésion du poumon, du cœur, du tube digestif, du système nerveux, etc... des effets à distance d'un trouble produit par une mauvaise perméabilité nasale.

C'est par abstraction, par pure commodité que dans ce tout indivisible qu'est l'appareil respiratoire on a pratiqué des coupures et séparé l'étude du nez de celle du système thoraco-pulmonaire.

En fait, on ne saurait scinder ces parties d'un même tout car elles s'harmonisent en une synergie absolue.

L'acte respiratoire vaut avant tout ce que valent les fosses nasales.

Tel est le grand fait clinique indispensable à connaître pour qui veut dissiper quelques unes des obscurités de la pathologie respiratoire.

La notion de *rhinobronchite descendante* (H. Flurin) est aujourd'hui classique. La doctrine des *infections rhino-pharyngées* consécutives à l'obstruction des fosses nasalles a ouvert de larges horizons aux conceptions pathogéniques touchant la genèse de certains états septicémiques, certaines maladies du tube digestif, des reins...

L'histoire des troubles réflexes à point de départ nasal, est venue affirmer l'étroite union qui relie d'une façon quasi indissoluble les destinées pathologiques des premières voies aériennes et des autres systèmes de l'économie.

Au clinicien qui s'astreint à explorer le nez toutes les fois où ce moyen d'investigation s'impose, les fosses nasales ne tardent pas à apparaître comme une individualité physiologique d'une importance extraordinaire, tant semblent légion les désordres qui entrent dans sa sphère d'action à titre d'effets secondaires.

Le nez possède, de ce fait, comme centre d'influences pathogènes, une véritable supériorité sur d'autres organes auxquels on attache beaucoup plus d'attention.

Le nez « bouché » ou « impotent », c'est non seulement « la porte ouverte » à toute la série des infections du rhinopharynx, des sinus, des oreilles, de l'appareil broncho-pulmonaire, du tube digestif, etc., c'est encore une hématose imparfaite dont l'aboutissant est un défaut de développement ou de résistance de l'individu. »

Ces considérations suffisent à indiquer que ce vaste et grand syndrome intéresse autant la médecine générale que la rhinologie.

(Voir la suite en 8e page)

DOCTEURS " HONORIS CAUSA "

Le professeur Johannes Fibiger de Copenhague

M. Johannes Fibiger, qui vient de recevoir le prix Nobel de médecine, a reçu également le diplôme de docteur

En haut : *professeur* FIBIGER (phot. *Siècle médical*)
Au-dessous : *professeur* HENRIJEAN (phot. Rol)

« honoris causa » de l'Université de Paris.

M. Fibiger est professeur à Copenhague, où il dirige l'Institut d'anatomie pathologique fondé par lui en 1900.

On lui doit d'importants travaux sur la tuberculose de l'homme et des bovidés, dont il a soutenu dès 1901 l'unicité, doctrine aujourd'hui généralement admise.

C'est lui qui a découvert le cancer dit « spiroptérien » du rat.

Il a repris et développé les travaux de Yamagiwa et Itchikawa sur le cancer du goudron.

Le professeur Henrijean de Liège

Après les universités de Toulouse et de Lyon, celle de Paris a décerné le diplôme honoris causa *au professeur Henrijean, de Liège.*

Le professeur Henrijean, directeur de l'Institut de thérapeutique expérimentale de Liège et professeur de pharmacodynamie, a fait d'innombrables travaux de physiologie.

Les plus connus ont trait au cœur et à la circulation ; il est en particulier un des fondateurs de l'électrocardiographie expérimentale.

M. Henrijean est membre associé de l'Académie de médecine et commandeur de la Légion d'honneur.

Une technique rigoureuse est indispensable pour obtenir de bons effets d'un médicament

S'il est une notion banale en médecine, c'est qu'une thérapeutique, pour être efficace, doit être appliquée correctement. La façon de prendre un gargarisme ou une injection vaginale ne doit pas être laissée à l'initiative du malade mais faire l'objet de recommandations détaillées.

Il en est de même de l'application du Synthol (1) en petite chirurgie.

En principe, on devra s'efforcer d'éviter l'évaporation du produit qui est assez rapide si l'on n'y prend garde.

Pour cela on devra toujours faire usage d'un taffetas imperméable dépassant largement les limites du pansement ; de cette manière l'action se continuera sans interruption et sans aucun danger puisque le Synthol est entièrement dépourvu de toxicité pour les tissus, dont il excite au contraire la vitalité et le pouvoir défensif spontané.

Dans les plaies peu importantes, les petits abcès, furoncles, panaris simples, etc... le mieux sera de procéder comme il est décrit dans l'observation suivante :

Action du Synthol dans un cas de tourniole du gros orteil

On sait combien est décevant le traitement de la suppuration de la matrice de l'ongle, dite tourniole, surtout au gros orteil.

Voici l'histoire d'un cas intéressant :

Il s'agit d'un employé obligé de rester chaussé et de marcher toute la journée. La tourniole dont il souffrait au gros orteil droit se montrait rebelle au traitement classique depuis huit jours.

Je conseille au malade qui ne pouvait cesser ses occupations, de s'envelopper, pour la nuit, l'orteil et une partie de l'avant-pied avec un gros paquet de coton hydrophile très imbibé de :

— Glycérine 1
— Synthol 3

le tout soigneusement enveloppé dans un taffetas imperméable pour éviter toute évaporation et que l'action se prolonge toute la nuit.

Dès le lendemain de la première nuit, la marche ne lui est plus pénible, alors que depuis trois jours il était obligé de boiter légèrement.

En quatre nuits, la guérison a été complète sans avoir cessé un seul jour ses occupations.

Signalons en passant un détail qui montre ce qu'a de particulier la cicatrisation provoquée par le Synthol : les bourgeons cicatriciels ne sont pas fragiles et ne saignent pas quand on enlève le pansement.

Ceci est dû, vraisemblablement, à l'absence d'irritation généralement provoquée par les antiseptiques et à l'absence d'infection qui succède à la phase irritative lorsque l'antiseptique a été absorbé par les tissus ou noyé par les sécrétions.

Avec le pansement au Synthol comme il n'y a ni irritation, ni infection, il n'y a pas non plus de bourgeons inflammatoires, c'est-à-dire de bourgeons fragiles et saignants, mais des bourgeons pour lesquels seulement devrait s'appliquer légitimement la qualification de *cicatriciels*.

On comprend alors l'action rapidement cicatrisante du Synthol sur les plaies : il forme un tissu capable de *s'épidermiser*, au lieu que les méthodes habituelles forment des bourgeons exubérants dont le caractère *inflammatoire* n'a rien à voir avec un processus de cicatrisation et qu'on est d'ailleurs parfois amené à faire disparaître par curettage ou cautérisation.

Voici une observation où ces faits sont mis en valeur en quelques mots soulignés par l'auteur et qui confirment entièrement la théorie.

Action du Synthol dans un cas de plaie contuse

M. D..., 33 ans. — Plaie contuse du pouce droit, avec arrachement partiel de l'ongle. Les tissus sont absolument morcelés jusqu'à la deuxième phalange.

Après désinfection de la région à la teinture d'iode, à l'eau oxygénée et à l'éther, on place deux points de suture latéraux pour rapprocher les bords de la plaie béante, allant jusqu'au tissu osseux.

Les premiers pansements sont faits avec les antiseptiques habituels, c'est-à-dire teinture d'iode, eau oxygénée, éther, tulle gras pour éviter l'adhérence de la gaze à la plaie, qui, même avec le tulle gras, saigne abondamment à chaque pansement. Etant donné un léger degré d'infection et l'attrition des tissus, ceux-ci gardent leur aspect grisâtre et purulent.

On commence le Synthol vers le douzième jour après le traumatisme. Application d'un pansement au Synthol pur tous les jours.

A partir de ce moment, dès le troisième pansement, la plaie prend meilleur aspect ; des bourgeons charnus peu exubérants (bien moins qu'à l'ordinaire) apparaissent ; la gaze adhère à la plaie, mais elle ne saigne à peu près plus quand on enlève le pansement, ne donne plus lieu au suintement sanguin assez important qu'on avait avec les autres produits employés.

La cicatrisation est complète au bout de dix jours — au niveau d'une plaie infectée avec tissus meurtris et siégeant dans une région où d'ordinaire, cette cicatrisation est assez longue.

Lorsqu'on aura à traiter des plaies plus importantes, il faudra employer une méthode permettant le renouvellement fréquent du médicament.

On devra le faire pour entretenir l'action eutrophique sur les tissus lésés d'une part et parce que l'action analgésiante très marquée permettra au malade un repos très utile comme adjuvant de guérison qu'il n'aurait peut-être pu trouver que dans l'action d'hypnotiques, toxiques, ou de la morphine qu'on a toujours intérêt à éviter.

On devra s'arranger pour ne pas défaire trop souvent le pansement, ce qui est une règle générale tirée aussi bien de la théorie que de la pratique ; aussi devra-t-on, le plus souvent dans les grands traumatismes, installer un système d'irrigation continue du type Carrel-Dakin.

Bien des médecins reculent devant cette idée qui leur paraît annonciatrice de complications techniques redoutables.

Nous montrerons dans une prochaine causerie qu'il n'en est rien et qu'en cinq minutes on peut installer le pansement et apprendre au malade à entretenir l'imbibition de la plaie qui contribuera à le guérir plus vite et à le soulager de sa souffrance.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.
Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

A PROPOS D'UN PROJET DE LOI

L'inspection médicale des écoles

(*Suite de l'article de 1re page du docteur Dufestel.*)

Le médecin inspecteur, dit l'article 5 du projet, contrôle l'observation des règlements concernant les soins de propreté, les exercices physiques, etc... Quelle influence pourra avoir la visite annuelle ou même semestrielle sur la propreté du cuir chevelu ? Après ses constatations le médecin laissera l'institutrice isolée en but aux criailleries des mères qui considèrent les poux comme des éléments de santé.

Comment doit se concevoir l'inspection médicale

Ce qui importe ce n'est pas la création d'une nouvelle armée de fonctionnaires pour remplir les cartons des préfectures de copieux rapports, c'est l'organisation méthodique et pratique d'une œuvre de préservation sociale dont la nécessité devient de plus en plus urgente par suite de la diminution du nombre des naissances.

Laissons ce rôle aux praticiens qui seuls peuvent l'accomplir utilement dans les milieux dans lesquels ils exercent.

Ajoutons qu'étant sur place le médecin pourra rapidement prescrire les mesures d'urgence pour enrayer le développement d'une épidémie naissante, dont il connait bien souvent l'origine.

Les examens des écoliers doivent comme nous le disions plus haut, être suivis de sanctions. Il faut pour cela créer des dispensaires scolaires pour les examens radioscopiques ou même radiographiques et pour les troubles de la vision et de l'audition. Ces dispensaires donneront aux parents des indications complémentaires et seuls les indigents y recevront les soins.

Une autre grave lacune que nous observons dans le projet, c'est qu'on ne parle pas d'associer l'instituteur à l'inspection médicale. La collaboration du maître ou de la maîtresse est *indispensable*. L'instituteur avec le concours de l'assistante prendra deux fois par an en novembre et en mai le poids et la taille des élèves ce qui donnera au médecin de précieux renseignements et lui permettra une surveillance spéciale de certains sujets. L'instituteur a de son côté besoin de connaître l'état de la vision et de l'audition afin de pouvoir donner à l'élève la place qui lui convient.

C'est pourquoi nous demandons qu'en dehors de la fiche strictement médicale et soumise au secret professionnel, il soit établi une fiche *médico-pédagogique* sur laquelle, outre le poids et la taille et le périmètre thoracique, on inscrira tout ce que le maître doit connaître : notamment la place à donner à l'élève, la dispense de gymnastique etc... Le maître, de son côté, notera tout ce qui peut intéresser le médecin.

Voici par exemple, un élève qui, jusqu'à présent, a fourni un travail régulier, brusquement, sans cause apparente l'application diminue et les aptitudes intellectuelles se ralentissent. Cet enfant doit être présenté au médecin qui recherchera si l'arrêt du travail est dû à une affection méconnue ou simplement à une poussée de croissance qui a fatigué l'organisme.

Pour l'examen des anormaux, la collaboration de l'instituteur et du médecin est indispensable ; elle l'est également pour la question si grave de l'orientation professionnelle, car si c'est au médecin qu'incombe la recherche des aptitudes physiques, c'est au maître que revient la notation des capacités intellectuelles.

Aussi, demandons-nous que, dans les écoles normales, on prépare les futurs maîtres à cette collaboration en leur donnant des notions sur le développement physique et sur son influence sur le développement intellectuel. Ces connaissances sont indispensables à l'instituteur. Le but de l'école est non seulement d'orner l'esprit, mais avant tout d'assurer le développement physique.

Le projet demande la création d'assistantes d'hygiène pour seconder le médecin. Il faut que ce personnel soit préparé au rôle important qu'il a à remplir. Il importe d'exiger de lui une sérieuse préparation.

Nous osons espérer que le Parlement votera, amendée, une loi si impatiemment attendue, et dont l'application aurait une influence considérable sur l'avenir de la race française.

NOS ÉCHOS

Un examinateur, désespéré de la nullité d'une candidate, veut lui poser une question facile :

— Quel est cet os, mademoiselle ?
— Un occipital, monsieur.
— Eh bien, dites-moi quelque chose dessus.
— Il présente un trou, monsieur.
— Ce n'est pas mal. Et qu'est-ce qui passe par ce trou ?
— Le manger, monsieur.

~~~

L'ASSOCIATION AMICALE DES ANCIENS MÉDECINS DES CORPS COMBATTANTS aura l'honneur de ranimer la flamme sous l'Arc de Triomphe, le mercredi 16 novembre, à 5 heures précises du soir. Le comité invite tous ses membres à assister à cette pieuse cérémonie.

~~~

LA 30e RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOTÉRAPIE qui s'est réunie le 15 novembre, sous la présidence du docteur Charles Sampson, de Londres, avait à son ordre du jour :

1° La psychothérapie de l'émotivité morbide ; Etats anxieux ; Peurs pathologiques ou phobies ; Timidités ; Inquiétude sexuelle.

2° Rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses et les psychoses.

~~~

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

~~~

AU COURS DU DERNIER CONGRÈS DE MÉDECINE qui se tint à Paris, on s'étonnait que certain docteur pût réussir, en plein hiver, et sous un ciel peu clément, des cures qui étaient jusqu'alors le privilège de la Côte d'Azur.

L'éminent et ingénieux praticien ne se fit pas prier pour dévoiler son secret qui consistait très simplement à entretenir, en sa clinique, une température printanière, grâce au chauffage électrique, qui est bien le plus réglable, comme le plus hygiénique, et dont le prix reste très raisonnable, surtout lorsque l'on a recours au principe nouveau de l'accumulation de chaleur.

Le lendemain de cette communication, plusieurs sommités de notre monde médical se retrouvaient inopinément à la salle d'exposition de l'*Apel*, 41, rue Lafayette, à Paris, où le service technique de cet office de contrôle et de propagande donnait aux visiteurs des indications sur les conditions que doivent remplir les appareils de chauffage pour donner satisfaction, leur signalant d'ailleurs que seuls les appareils de qualité sont autorisés à porter la marque syndicale *Use-Apel*.

BAGNOLES-DE-L'ORNE

Nombreuses sont les personnes qui ne peuvent se déplacer pour se rendre aux eaux : le travail, la cherté des voyages et les frais de séjour, sont quelques-unes des multiples raisons qui obligent les malades atteints de varices, phlébites ou troubles de la circulation veineuse à renoncer aux effets bienfaisants des eaux de **BAGNOLES-DE-L'ORNE**.

Grâce au « **BAIN SALVIA** », dont la formule reconstitue dans la mesure du possible celle des sources de **BAGNOLES**, tout malade peut prendre chez lui, chaque matin, pendant 21 jours, un bain bienfaisant, radioactif et oligométallique, en le faisant suivre d'un léger massage et d'un repos étendu, comme *cela se pratique à la station même*.

Le « **BAIN SALVIA** » se présente sous forme de poudre en étuis ; chaque étui représente la dose pour un bain ; le traitement complet est de 21 bains.

Brochures et échantillons sur demande : **Les Laboratoires VENOT, 101, avenue Mozart, Paris.**

Tarif spécial pour MM. les docteurs.

Les fonctions de la peau

A chacun des sept millions de pores de notre peau incombe une fonction dont dépendent en grande partie la santé et la beauté de la peau. En laissant vos pores s'obstruer, vous entravez leurs fonctions ; vous vous exposez donc à avoir un mauvais teint et peut-être des éruptions cutanées. Sachez faire un choix judicieux du savon que vous employez habituellement ; évitez les savons ordinaires, souvent trop chargés en sels alcalins, qui rendent la peau sèche et rugueuse. La fabrication très soignée du Savon Cadum en fait un produit d'une pureté absolue dont les propriétés hygiéniques stimulent les fonctions de la peau et lui rendent avec la santé, sa beauté naturelle. Prix : 2 fr.

EN 4e PAGE :
LABORATOIRE H. AMMANN

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

CAUSERIE SCIENTIFIQUE

Les rayons cathodiques

Leurs actions physiques et biologiques

Découverte des rayons cathodiques

Hittorf, en 1868, découvrit les rayons cathodiques en étudiant la décharge électrique dans les gaz raréfiés.

Si, dans un tube de verre muni de deux électrodes, nous cherchons à faire passer, sous une tension de quelques milliers de volts, un courant électrique, nous observons les phénomènes suivants :

La pression dans le tube est égale ou peu inférieure à la pression atmosphérique : le courant passe par une étincelle qui jaillit entre les conducteurs, si ceux-ci ne sont pas trop éloignés.

La pression est de quelques millimètres de mercure ; le gaz résiduel du tube s'illumine alors brillamment et le passage du courant est assuré par l'ionisation du gaz. Le phénomène lumineux est, d'ailleurs, très variable suivant la nature et la pression du gaz. Les enseignes lumineuses, qui utilisent ce phénomène, nous ont tous familiarisés avec le très brillant aspect que peut présenter cette décharge silencieuse.

Diminuons encore la pression, et descendons, maintenant, à une fraction de millimètre de mercure. L'aspect du tube se modifie ; la lueur diminue et change de teinte : à l'exception d'un pinceau faiblement lumineux qui émane de l'électrode négative, ou cathode, l'espace intérieur n'est plus illuminé. Par contre, la paroi du tube se recouvre d'une lueur verte. C'est la manifestation d'un phénomène nouveau, d'un rayonnement issu de la cathode, que Hittorf nomma, pour cette raison, les *rayons cahodiques*.

Si la pression baisse encore, les phénomènes lumineux s'atténuent, puis cessent ; aucun courant ne passe plus à moins de faire agir des champs électriques énormes. Il existe toutefois un moyen d'assurer encore, dans ces conditions, le passage du courant : c'est d'élever la température de la cathode ; comme nous le verrons, il se produit encore, dans ce cas, des rayons cathodiques.

Nature des rayons cathodiques

Avec la découverte des rayons cathodiques se posa de nouveau la question qui, au siècle précédent, avait divisé les physiciens au sujet de la nature de la lumière. L'examen de leurs propriétés montra qu'il s'agissait non d'un rayonnement vibratoire électromagnétique, comme pour la lumière, mais de rayons corpusculaires, c'est-à-dire constitués par des particules animées d'une grande vitesse. Crookes, puis Perrin, en 1895, montrèrent, en effet, en recueillant un faisceau de rayons cathodiques dans un cylindre de Faraday relié à un électroscope, qu'ils transportent des charges négatives ; or, aucun transport de charge n'est compatible avec la théorie vibratoire.

Nous voyons donc les rayons cathodiques constitués par des charges électriques négatives chassées par la cathode avec une grande vitesse, d'autant plus élevée que la différence de potentiel appliquée au tube est plus considérable. Qu'est-ce qui constitue le support de ces charges en mouvement ? Crookes croyait qu'il ne pouvait exister de charges électriques libres sans support matériel, et pensait que c'était la matière même de la cathode, en état de division extrême, qui constituait les corpuscules cathodiques, et il en avait créé un quatrième état de la matière sous le nom d' « *état radiant* ».

Nous savons aujourd'hui que des charges électriques négatives peuvent exister à l'état libre. Ces granules d'électricité pure sont les *électrons*, qui entrent, suivant des théories maintenant classiques, dans la constitution des systèmes atomiques de la matière. Celle-ci se présente, en effet, comme constituée par un centre ou noyau atomique, porteur d'une charge positive, autour duquel gravitent, sur un nombre variable d'orbites, des électrons, en nombre d'autant plus grand que le poids atomique du corps considéré est plus élevé.

Libérons des électrons et imprimons-leur une certaine vitesse, nous obtiendrons des rayons cathodiques.

Production des rayons cathodiques

Les tubes à gaz

Nous avons vu qu'un premier procédé, celui de Hittorf, consiste à faire dans un tube de verre un vide de l'ordre du dixième de millimètre de mercure. Ce tube est muni à chaque extrémité d'une électrode, la cathode étant de préférence plane. Si entre ces électrodes on développe une tension de quelques milliers de volts, cette cathode émet, normalement à sa surface, des rayons cathodiques dont on suit facilement le trajet grâce à leur propriété de rendre fluorescent le gaz résiduel de l'ampoule.

Cette méthode fut, pendant longtemps la seule utilisée. Voyons comment se forment, dans ces conditions, les rayons cathodiques.

Ils ont leur origine dans un phénomène particulier nommé par Villard, qui l'a largement étudié, *l'afflux cathodique*. Voici en quoi il consiste :

Dans un tube où règne un certain degré de vide, soit par l'effet de la tension appliquée aux électrodes, soit pour toute autre cause, le gaz résiduel est partiellement *ionisé*, c'est-à-dire que certaines de ses molécules, au lieu d'être, comme à l'ordinaire, électriquement neutres, sont porteuses d'une charge électrique positive ou négative. Cette charge est due à la libération d'un certain nombre d'électrons. On comprend facilement qu'une molécule qui perd un électron négatif acquiert de ce fait une charge positive, devient un ion positif, alors qu'une autre molécule, recevant un électron supplémentaire qui s'accole à elle, devient un ion négatif.

Les ions positifs libres dans l'intérieur du tube sont violemment attirés par la cathode, en raison de sa charge électrique contraire et leur choc sur la matière de la cathode libère les électrons qui repoussés par celle-ci avec une grande énergie vont former le faisceau cathodique. Ce dernier ionisant très énergiquement le gaz de l'ampoule, provoque la formation abondante d'ions positifs, et ainsi de suite jusqu'à un état de régime très rapidement atteint.

La précipitation des ions positifs sur la cathode constitue l'afflux cathodique, phénomène d'une très grande importance pratique. Les ions positifs ne sont pas tous arrêtés et absorbés par la cathode : les uns, en quelque sorte réfléchis par elle, forment un faible faisceau de rayons positifs qui accompagne le faisceau de rayons cathodiques. Les autres, en plus grande abondance s'échappent en arrière de la cathode, surtout si celle-ci est percée de trous. Ils forment alors les *rayons canaux* de Goldstein. Ces rayons canaux, ou rayons positifs, constitués, à la différence des rayons cathodiques par des corpuscules matériels ont permis dans ces dernières années à sir J.-J. Thomson et à Aston d'instituer un procédé d'analyse de la matière extraordinairement délicat. On peut en effet constituer ces rayons par les atomes que l'on veut étudier et, de leur déviation par un champ magnétique, déduire leur masse avec une précision encore inégalée.

L'afflux cathodique explique d'autre part les propriétés des valves ou soupapes électriques à gaz, qui ne permettent que le passage unilatéral d'un courant alternatif. Si, dans une ampoule à faible pression, une des électrodes est de petite dimension et logée au fond d'un rétrécissement tubulaire, elle ne recevra qu'un afflux insignifiant, n'émettra que très peu de rayons cathodiques, et, par conséquent, l'ampoule offrira au courant une très grande résistance pour un sens tel que cette électrode soit négative. Dans le sens opposé, le courant au contraire passera facilement, si l'on prend soin de constituer l'autre électrode par un pièce de large surface, occupant le centre de l'ampoule, et capable, par suite, de recevoir un afflux cathodique important. Remarquons que le sens du courant, tel qu'il est habituellement défini, est l'inverse du sens du courant électronique dans le tube.

Les tubes à cathode incandescente

Lorsque le vide est aussi poussé qu'on peut actuellement le réaliser, c'est-à-dire que la pression dans une ampoule est de l'ordre du millionième de millimètre de mercure, il ne passe plus de courant, quel que soit le voltage appliqué aux électrodes. Il ne peut, en effet, se former assez d'ions par suite de l'extrême raréfaction des molécules. Hittorf a montré qu'il suffisait cependant de chauffer une des électrodes pour que le courant passe, et dans un sens tel que l'électrode chauffée soit cathode.

Edison, qui a attaché son nom à ce phénomène important, a reconnu que l'électrode chauffée émettait des électrons en quantité d'autant plus grande que sa surface était plus considérable et sa température plus élevée. Pour que l'émission soit notable, il faut généralement atteindre une température peu inférieure à 3.000 degrés. C'est pourquoi la question est restée liée à celle de la métallurgie des métaux très réfractaires comme le tungstène. Ce métal, qui ne fond qu'au voisinage de 3.100 degrés, peut émettre par millimètre carré l'énorme quantité de 25×10^{-16} électrons (25 suivi de 16 zéros), capables de transporter un courant de quarante milliampères.

Il existe toutefois des corps capables d'émettre une quantité notable d'électrons au rouge sombre, tels que divers oxydes et iodures alcalino-terreux, et l'alliage thorium-tungstène actuellement très employé.

L'avantage considérable du principe de la cathode incandescente, consiste en ce fait qu'il est très facile de régler avec précision l'intensité du faisceau cathodique en faisant varier la température de la cathode. Celle-ci est formée d'une spirale de fil de tungstène, parcouru par un courant à basse tension, dont il suffit de régler l'intensité. Dans le tube à gaz, au contraire, on ne peut faire varier l'intensité qu'en modifiant le voltage appliqué, ou le degré de vide, et, dans les deux cas, il y a modification de la vitesse des électrons en même temps que de leur quantité.

Le principe de la production d'électrons par cathode incandescente, est extrêmement utilisé à l'heure actuelle, soit dans les tubes à rayons X du type Coolidge, soit dans les lampes thermoioniques. Nous décrirons plus loin le tube à rayons cathodiques récemment réalisé par Coolidge, et susceptible, grâce à sa puissance, d'un grand nombre d'applications très importantes.

Tube à gaz et tube à cathode incandescente utilisent les deux principes essentiels grâce auxquels on peut produire les rayons cathodiques. Mais, si l'on comprend sous cette dénomination, comme il est naturel, toute émission d'électrons doués d'une certaine vitesse, d'autres procédés peuvent encore être employés, que nous allons examiner à présent.

Effet photo-électrique

Si on éclaire, surtout par de la lumière ultra-violette, la surface de certains corps, on peut observer la libération d'électrons qui sont repoussés par le corps dont ils proviennent si celui-ci porte une charge négative. On peut ainsi produire, *à la pression atmosphérique*, une émission électronique analogue aux rayons cathodiques, mais douée, il est vrai, d'une vitesse assez faible. L'effet se produit au maximum dans le vide très poussé, avec des surfaces parfaitement nettoyées. Les cellules photo-électriques, actuellement très employées pour la mesure des faibles intensités lumineuses, sont des ampoules de verre ou de quartz, parfaitement évacuées, et contenant du potassium. La couche de ce métal est reliée au pôle négatif d'une pile de quelques centaines de volts, tandis qu'une autre électrode quelconque, qui pénètre dans l'ampoule à la partie opposée, est reliée au pôle positif. Un éclairement très faible suffit à libérer des électrons de la surface du potassium et à faire naître un courant parfaitment mesurable et d'ailleurs facile à amplifier.

Rayons électroniques secondaires

Par un effet très proche du précédent, des rayons X frappant un corps matériel provoquent, entre autres phénomènes, l'émission d'électrons de vitesse beaucoup plus considérable que dans le cas précédent, vitesse qui croît, d'ailleurs, lorsque diminue la longueur d'onde des rayons X générateurs. Ici encore nous avons la possibilité de produire dans l'air des rayons électroniques, et ce procédé a permis récemment l'obtention d'intéressants résultats biologiques dont nous parlerons dans un instant.

Emission des corps radioactifs

Enfin, la plupart des corps radioactifs, le radium par exemple, sont capables d'émettre spontanément, d'une façon intense des rayons β, qui ne sont autre chose que des rayons cathodiques doués d'une énorme vitesse. Au point de vue expérimental, leur action ne peut que difficilement être dissociée de celle des rayons ondulatoires qui les accompagnent toujours. Leur troisième rayonnement, formé par les corpuscules positifs α peut au contraire être facilement éliminé grâce à sa grande absorbabilité.

Propriétés des rayons cathodiques

Propriétés physiques

Constitués par des charges électriques en mouvement, les rayons cathodiques, qui se propagent normalement en ligne droite, sont déviés par un champ magnétique, et, si ce dernier est perpendiculaire à leur direction, ils décrivent une circonférence dont la courbure est d'autant plus faible que leur vitesse est plus grande. On peut, par ce procédé, mesurer cette vitesse, et l'on voit qu'elle augmente avec le potentiel d'excitation du tube. Aux voltages usuels, elle atteint facilement cent mille kilomètres à la seconde. Les électrons émis par les corps radioactifs sont encore plus rapides et possèdent une vitesse très voisine de celle de la lumière.

La charge électrique transportée par un électron est toujours la même, quelle que soit son origine. Elle est égale à celle d'un ion monovalent dans l'électrolyse des solutions ($1{,}56 \times 10^{-20}$ unités électromagnétiques C. G. S.). Quant à leur masse, elle est extrêmement faible, environ 1.800 fois plus petite que celle de l'atome d'hydrogène, le plus petit des atomes.

Cette masse n'offre d'ailleurs pas le caractère d'immuabilité auquel nous sommes accoutumés.

Lorentz et Einstein ont montré que la masse d'un corps, équivalente, somme toute, à une inertie, devait croître avec sa vitesse et devenir infinie à la vitesse de la lumière. La masse n'est donc constante qu'aux faibles vitesses auxquelles nous sommes habitués. Il n'en est plus de même aux énormes vitesses réalisées par les corpuscules cathodiques : par exemple, la masse d'un corps ou d'un électron, lancé à 297.000 kilomètres par seconde devient sept fois plus grande qu'à l'état d'immobilité.

Malgré leur faible masse, et grâce à leur grande vitesse, les rayons cathodiques transportent une très grande énergie qui, libérée dans les corps qu'ils frappent, se manifeste par de nombreux et remarquables effets, thermiques, mécaniques, chimiques, et aussi, comme nous le verrons, par d'intenses actions biologiques.

(Voir la suite en 5e page)

INFORMATIONS ETRANGERES

LA COMMISSION CONSULTATIVE DE L'OPIUM siégeant à Genève se contentait jusqu'ici d'émettre des vœux

Quelqu'un troubla la fête...

Voilà 7 ans que se réunit régulièrement, à Genève, une commission internationale dit consultative du trafic de l'opium et... autres drogues nuisibles.

Entendez par là qu'elle doit en principe veiller à la répression du trafic illicite.

Mais l'opium est charmeur — il représente aussi des intérêts formidables — et la commission s'est dit-on contenté juqu'ici d'émettre des vœux dont l'allure fulminante n'avait de comparable que la vanité de ses conséquences pratiques.

C'est à elle que l'on doit de subtiles élucubrations sur le *contingentement* de la fourniture des alcaloïdes et autres inventions mirifiques dont le seul résultat est d'embêter le médecin dans sa prescription la plus utile et la plus charitable ; sans empêcher bien entendu les escarpes de Paris et de Marseille de stocker des kilogs et des quintaux de toxiques en se moquant du contingentement et des émissions velléitaires des commissions internationales.

A la dernière session qui vient de se clore, le représentant des Etats-Unis a simplement déclaré que de la simple lecture des procès-verbaux il découlait sans conteste que la commission n'avait jamais rien fait « *d'efficient* ».

Ça n'est jamais sans obtenir un effet sérieux qu'un membre d'une commission fait une telle constatation. Mais une bien plus vive surprise allait succéder.

M. Cavazzoni qui représente l'Italie, dont c'est la première année de participation à la commission, a présenté un projet très étudié de contrôle du trafic illicite, qui, s'il était appliqué, ne permettrait plus aux trafiquants et aux négociants sans scrupule de continuer leur triste commerce. Du moins, au dire des spécialistes, ce projet est si complet qu'on ne voit pas comment les contrebandiers pourraient encore passer à travers les mailles du réseau qu'il jette sur eux.

D'ailleurs, M. Cavazzoni n'a pas caché qu'il veut, avant tout, qu'un système vraiment efficace et réel de contrôle soit établi et que si quelque autre membre de la commission présente un projet qui donne des garanties de plus grande efficacité encore, il est prêt à s'y rallier.

Très embarrassée, la commission a cherché à faire un enterrement de première classe au projet Cavazzoni en le renvoyant à une sous-commission. Puis, elle a tenté de le conserver par devers soi et de ne pas en donner communication au conseil de la S. D. N.

Mais M. Cavazzoni veillait et la commission put se rendre compte que c'était une nouvelle politique que l'Italie entendait introduire dans son sein.

L'Italie veut que la commission ait une politique active et qu'elle abandonne tout attitude de mollesse. Elle critique ouvertement ses méthodes et lui en propose d'autres. Il est visible qu'elle ne lâchera pas pied.

Du coup la commission qui devait se réunir en janvier 1928 s'est ajournée jusqu'en avril.

L'épidémie de poliomyélite parait en décroissance aux Etats-Unis

Dans les 44 Etats qui centralisent leurs statistiques sanitaires au bureau de Washington, il y a eu 579 cas dans la dernière semaine enregistrée, au lieu de 650 dans la précédente.

Les autorités sanitaires ont mis la population en garde contre les manœuvres de rebouteux et charlatans de toutes sortes, si fréquents aux Etats-Unis, promettant la guérison des séquelles et se livrant à des tentatives dangereuses pour les patients.

L'encéphalite épidémique aux États-Unis

Le Dr Lorenz, de Madison (Wisconsin) a rapporté à l'*American medical association* une statistique sur l'encéphalite épidémique dans le Wisconsin.

Un questionnaire adressé aux médecins de cet Etat a montré que sur 841 cas notés, 240 ont abouti à un état d'incurabilité, rendant les malades incapables de subvenir à leur existence et difficiles à garder dans leur domicile.

56 d'entre eux ont été hospitalisés, mais les prix de journée élevés des hôpitaux américains obligent à envisager la création d'asiles spéciaux pour ces malades.

Le premier congrès international O. R. L. se réunira à Copenhague le 29 juillet 1928

Le premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie se réunira à Copenhague du 29 juillet au 1er août 1928.

Les langues officielles du congrès seront le français, l'allemand, l'anglais.

Un musée d'instruments ainsi que des pièces anatomiques et pathologiques concernant les maladies de l'oreille, des fosses nasales, du nasopharynx et du larynx sera organisé pendant le congrès. Une note ultérieure fera connaître où devront être adressés les pièces et les instruments.

Les auteurs qui désirent faire une communication devront en envoyer le titre le plus tôt possible, après s'être fait inscrire comme membres du congrès.

D'après le règlement du congrès, la lecture d'un mémoire ne pourra excéder quinze minutes, si les communications étaient plus longues, on serait obligé de les résumer.

Les rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour.

I. De l'opération radicale partielle ou conservative dans les otites moyennes suppuratives. Rapporteurs : MM. Neumann (Vienne), Tapia (Madrid).

II. Septicémie d'origine pharyngienne. Rapporteurs : MM. Ferreri (Rome), Uffenorde (Greifswalde).

III. Le traitement par diathermie chirurgicale des tumeurs malignes des voies antérieures. Rapporteurs : MM. Gunnar Holmgren (Stockholm), Dan Mackenzie (Londres).

IV. La structure anatomique de l'oreille moyenne et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille. Rapporteurs : MM. J. Mouret (Montpellier), K. Wittmaack (Hambourg).

La souscription, qui donnera droit à un exemploire des comptes rendus, est fixée à 30 couronnes danoises, elle doit être payée au trésorier docteur Jorgen Muller Lykkesholms Alle 8, Copenhague V.

Les avantages matériels, les facilités de transport qui seront accordés aux congressistes et à leur famille, ainsi que le programme d'une excursion-croisière dans les pays scandinaves coïncidant avec le congrès seront publiés dans la suite.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général à Copenhague, ou au docteur R. Miégeville, 11, place Vintimille, à Paris (IXe).

Un soi-disant nouveau remède contre le diabète

Le professeur Wiechowski, de l'Université de Prague, a déclaré à la Société de médecine de Prague, qu'un nouveau produit antidiabétique lancé en Allemagne, sous le couvert du professeur Von Noorden, ne serait qu'un mélange d'extrait pancréatique et de synthaline.

Les Journées franco-belges odontotechniques

Chaque année, l'Association odontotechnique et la Société odontologique de France organisent, avec les autres organismes professionnels parisiens un congrès dentaire connu sous le nom de « Journées franco-belges du groupement odontotechnique ».

Des délégations des différentes facultés et écoles dentaires de France, ainsi que de nombreux pays étrangers y participent effectivement.

Ces journées se tiendront, cette année, à Paris, à l'Ecole dentaire, 5, rue Garancière, du vendredi 25 au dimanche 27 novembre ; elles comprendront des communications scientifiques, des démonstrations pratiques et l'exposé de techniques spéciales.

Tous les confrères et particulièrement ceux exerçant l'art dentaire y sont cordialement invités. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Sapet, 5, avenue d'Orléans, Paris (14e), Gobelins 76-64.

Depuis 4 ans que ces manifestations ont été organisées, elles prennent chaque année une ampleur nouvelle, tant du point de vue de la valeur des travaux qui y sont présentés que de la quantité d'adhérents étrangers qui y participent. Elles tendent à être un organe de ralliement des groupements dentaires d'Europe avec une large collaboration des universités étrangères.

Les professeurs Palazzi, de Pavie ; Romer, de Leipzig ; Muller et Spreng, de Bâle ; Bezançon, membre de l'Académie de médecine ; plusieurs confrères hollandais, luxembourgeois, espagnols et italiens et des délégués des facultés de Lille, Lyon, Strasbourg, Bordeaux y prendront la parole.

Le prochain congrès de médecine aura lieu à Montpellier en 1929

Les questions qui feront l'objet des rapports seront les suivantes :

a) L'hypotension artérielle.

b) Etiologie, physiologie, pathologie et pathogénie de la scarlatine.

Le prochain congrès de médecine aura lieu à Montpellier, en 1929, avec le bureau suivant :

Président : M. le professeur Vedel ; vice-président : MM. les professeurs Vires et Leenhardt ; secrétaire général : M. le professeur Rimbaud ; trésorier : M. le professeur agrégé Carrieu.

Nouvelles recettes pour la préparation du foie de veau mets idéal des régimes antianémiques

On sait que le foie de veau est de plus en plus considéré comme le régime idéal contre l'anémie quelle qu'en soit la forme.

Mais la grosse difficulté est d'en faire absorber une quantité suffisante pendant un temps prolongé ; voici quelques recettes données par le journal de l'American Medical Association qui pourront être utiles :

Une livre de foie de veau, une poignée de chapelure, une cuillerée de persil haché, une tranche de jambon, sel et poivre. Couper le foie en tranches, les mettre dans le fond d'un plat, disposer dessus les ingrédients et recouvrir avec la tranche de jambon : ajouter une demi-tasse d'eau ou de bouillon et faire cuire une demi-heure au four.

Boulettes au foie : Une livre de foie, trois tranches de lard, faire bouillir le foie, le hacher ensuite avec le lard mélanger avec un quart de mie de pain et deux jaunes d'œuf ; faire cuire au four.

Foie d'agneau lardé : Larder un foie d'agneau ; le mettre dans une casserole avec un hachis d'oignon, carottes, lard et fines herbes, sel, poivre, couvrir avec du bouillon, cuire 40 à 50 minutes en faisant réduire. Mettre ensuite dans un plat, ajouter de la farine et du beurre à la sauce ; puis le jus d'un citron et une feuille de basilic.

Il y a trop de médecins en Angleterre

Une statistique récente montre qu'il y a 52.600 médecins en Grande-Bretagne, ce qui fait plus d'un médecin pour mille habitants. En 1918, il n'y en avait que 43.900.

Il est vrai qu'aux Etats-Unis, on compte un médecin pour 750 habitants. Mais en Europe orientale, on trouve des régions où il n'y en a pas un pour 4.000 habitants.

Pour lutter contre la tuberculose

UNE ÉCOLE DE VERRE

A Steglitz, en Allemagne, on construit une école entièrement en verre et fer.

C'est une expérience fort intéressante faite à la demande de la commission d'hygiène scolaire, qui espère que les élèves en tireront bénéfice, en particulier contre la tuberculose.

Les victimes des rayons X

On célèbre à Metz le dévouement d'une religieuse

Une plaque de marbre a été récemment inaugurée à l'hôpital Sainte-Blandine de Metz à la mémoire de sœur Glossinde, assistante du service de radiologie qui, il y a quelques mois, a succombé à la radiodermite. Cette inauguration eut lieu en présence des autorités religieuses civiles et militaires.

Un congrès international de protection de l'enfance en 1928

Un congrès international de protection de l'enfance, organisé par la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, l'Association internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, l'Union internationale de secours aux enfants et le Comité national de l'Enfance, aura lieu à Paris du 8 au 12 juillet 1928.

Ce congrès se trouvera d'ailleurs compris dans une série de manifestations qui constitueront la « Quinzaine sociale internationale, qui aura lieu à la même époque.

Les amputés sont reçus au ministère des pensions

Une délégation de l'Union nationale des amputés des armées de terre et de mer (43, rue Vaucan, à Paris) conduite par le capitaine Villemin, président, a été reçue au ministère des pensions, par M. Ch. Valentino, conseiller d'Etat, directeur du contentieux et des services médicaux, à qui elle a exposé la situation de certains amputés pouvant utiliser un appareillage simple de façon discontinue, mais qui, classés sur leur demande dans la catégorie des difficilement appareillables et recevant de ce fait une pension majorée, n'ont droit qu'à des béquilles et à une voiturette.

Après un échange de vues, M. Valentino a admis que ces mutilés pourront obtenir soit une voiturette et des béquilles, soit deux pilons articulés renouvelables, après usure complète.

La délégation s'est retirée satisfaite de cette décision.

UN VOL INATTENDU

Un loustic facétieux a subtilisé à un camionneur inattentif un joli colis qui paraissait tentateur.

Il a dû être fort surpris à l'ouverture d'y trouver sur de la mousse humide deux mille sangsues !

La première étude expérimentale sur l'inoculation du cancer

Dans son discours à la remise du diplôme *honoris causa* au professeur Fibiger, le doyen Roger a signalé que « l'étude du cancer expérimental a eu pour promoteur un modeste étudiant de la Faculté de Paris. En 1894, Henry Moreau avait fait connaître le résultat de recherches poursuivies pendant 10 ans qui lui permettaient d'affirmer l'inoculabilité du cancer ; il avait entrepris pour le cancer ce que Villemin avait fait pour la tuberculose. Mais il mourut peu de temps après et son œuvre resta inachevée et méconnue ».

» Vous me pardonnerez, ajouta M. Roger, d'avoir saisi l'occasion de la mentionner et d'avoir voulu qu'une fois au moins le nom de Moreau fut prononcé dans une réunion officielle. »

L'enseignement de la puériculture

Le cours du docteur Variot a repris à la Goutte de Lait de Belleville

Le docteur G. Variot a repris ses cours de puériculture à la Goutte de Lait de Belleville, 126, boulevard de Belleville, le jeudi 10 novembre, à 10 h. 30, et les continuera le jeudi de chaque semaine.

Le sujet de la première conférence était le suivant : la dépopulation de la France ; abaissement continu de notre natalité ; les progrès de la puériculture et la réduction de la mortalité infantile.

Manifestations médicales internationales

Le prochain dîner d'automne de l'Umfia aura lieu le 5 décembre prochain, à Magic-City, à huit heures du soir, sous la présidence d'honneur d S. E. Angel Gallardo, ministre des affaires étrangères de la République Argentine, sous la présidence du professeur Tuffier, avec la présence de LL. EE. Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, Alvarez de Toledo, ambassadeur de la République Argentine, des ministres plénipotentiaires des diverses nations faisant partie de l'Umfia ; et des représentants des Facultés et Corps savants, des sénateurs et députés s'intéressant aux relations internationales.

Villemin et les dentistes

Malgré sa haute situation parmi le monde médical, Villemin n'avait de cesse de regretter de ne pas « s'être fait dentiste ».

« Ceci se passait aux environs de 1880, rapporte la *Semaine dentaire* dans un de ses derniers numéros. C'est une preuve qu'on n'est jamais content de son sort... A cette époque, Villemin trouvait que la profession dentaire était beaucoup plus lucrative que la profession médicale (que dirait-il aujourd'hui ?) et ne demandait pas tant de peine à la base pour conquérir le droit d'exercer (l'art dentaire n'était pas encore réglementé)... C'est encore l'avis de quelques-uns : la profession dentaire est encore maintenant, et certainement plus encore qu'à l'époque de Villemin, la profession considérée par beaucoup comme celle du *veau d'or*, et cela malgré le nombre toujours croissant de ceux qui l'exercent. En effet, l'engouement du public pour la pose des couronnes d'or et des bridges, permet des honoraires très rémunérateurs, inconnus autrefois. Et cependant nous avions dans le temps quelques « praticiens dentistes » qui exerçaient dans de somptueuses demeures, avec étalage d'un luxe inouï. C'est du reste ce qui laissait rêveur Villemin qui, malgré son labeur tout de conscience et d'honneur, n'arrivait pas, science à part, bien entendu, à la hauteur de certains virtuoses de la clef et du davier. Beaux résultats financiers, renommée plus immédiate, et ce sans de trop fatigantes études préliminaires. Voilà ce dont il ne revenait pas, Lui, qui avait tant travaillé. »

La microcinématographie du cœur

Projection d'un film à la faculté de médecine

Le film sur la cinématographie de la fibre cardiaque, dont le *Siècle Médical* a parlé dans son dernier numéro, sera projeté dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris à la première leçon du cours libre du docteur Lutembacher, le jeudi 24 novembre, à 18 heures.

CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

L'ECZÉMA DU NOURRISSON

Formes cliniques et traitement

L'eczéma du nourrisson est à isoler de l'eczéma de l'adulte en raison de son aspect très particulier, des échecs fréquents qu'il oppose à la thérapeutique, et surtout de sa gravité relative en raison du fragile terrain sur lequel il évolue.

Chez le nourrisson, il existe deux grandes variétés d'eczémas qu'il convient d'étudier séparément :

1° *L'eczéma arthritique* (Comby), eczéma vrai, eczéma nerveux de Unna ;

2° *L'eczéma séborrhéique*, que certains auteurs tendent à considérer comme de nature infectieuse.

I

Eczéma arthritique

Cette variété se rencontre surtout chez l'enfant à hérédité nerveuse. L'eczéma est ici la manifestation précoce d'une diathèse qui pourra s'accuser ultérieurement par des accès de migraine ou d'asthme.

Surtout rencontré chez l'enfant au sein, cet eczéma apparaît ordinairement dans le cours des deux premiers mois.

Son siège initial est la face ou le cuir chevelu. En général, sont respectées : l'extrémité du nez, la lèvre supérieure, les zones rétro-auriculaires. Rarement le début a lieu au niveau du siège ou du cuir chevelu. Cet eczéma est souvent prurigineux, surtout quand il n'est pas à l'abri de l'air. Le plus souvent, c'est un eczéma sec. La peau, tantôt rosée, tantôt blanche et épaissie, est recouverte de lamelles épidermiques ou est le siège d'une fine desquamation furfuracée. L'état général peut rester indemne, mais il n'est pas rare de noter un léger malaise, du nervosisme, des poussées fébriles.

L'évolution se fait par poussées successives qui s'exagèrent sous les influences les plus diverses et souvent les plus minimes : froid, poussées dentaires, constipation. L'eczéma tend au contraire à disparaître momentanément à l'occasion d'un épisode infectieux fébrile.

L'évolution peut durer *un à deux ans*, moment auquel l'eczéma a une tendance spontanée à disparaître.

II

Eczéma séborrhéique

Son étiologie est toute différente. Cet eczéma relève avant tout des *troubles digestifs* : l'hyperalimentation, parfois l'hypoalimentation, la qualité du lait (lait de qualité défectueuse ou nourrice ne convenant pas à l'enfant).

Le début a lieu au niveau du siège, puis l'eczéma envahit rapidement les plis fessiers, les jarrets. Il gagne la face, pouvant s'étendre jusqu'à la région rétro-auriculaire. Fait capital, c'est un eczéma suintant. La limitation des lésions est nette, avec présence de croûtes jaunâtres, pouvant former au niveau du cuir chevelu une véritable bordure (*corona séborrhoïca de Unna*). Dans les formes sévères, le suintement est très important, accompagné de rougeur et d'exulcérations.

L'évolution est en général plus rapide que celle de la variété précédente.

III

Complications

Bénigne le plus souvent, l'évolution de l'eczéma du nourrisson peut se faire vers des complications. Certaines d'entre elles sont mortelles.

A. L'extension peut se faire à tout le corps, accompagnée de poussées thermiques. Elle peut aboutir à l'*herpétide exfoliatrice de Bazin*, redoutable complication, parfois mortelle, de l'eczéma infantile.

B. Le phlegmon du cou, pouvant se produire malgré des pansements rigoureusement aseptiques. Tantôt il évolue vers la suppuration et l'enfant peut guérir au prix d'une pénible convalescence. Tantôt la mort survient avant que le pus ne soit collecté. Lorsque la complication se déclare, l'eczéma tend à disparaître. Sa réapparition est un élément de bon pronostic.

C. Les convulsions, avec ou sans albuminurie.

D. La mort rapide et imprévue, relevant de causes mal déterminées.

E. La mort par thérapeutique fâcheuse : absence de soins, nettoyage intempestif, violent ou trop étendu, vaccination au cours d'une poussée.

IV

Traitement

A. L'alimentation. — Recourir à l'*allaitement mixte*, préférable en ce cas à l'unique alimentation au sein (Variot). Il n'y a pas lieu, en général, d'ordonner un lait spécial, bien que parfois on se trouve bien de l'emploi du babeurre, des laits écrémés, stérilisés ou en poudre.

Faire un *précoce sevrage* ; les essais de régime seront facilités par ce fait que, dans l'ensemble, ces enfants ne vomissent pas et ne régurgitent pas.

Si la mère est nourrice, soigner celle-ci au point de vue général, nerveux, alimentaire.

B. Le traitement local. — En règle générale, éviter de faire un traitement actif en pleine poussée. Le traitement le plus agissant est celui qui est exécuté dans les périodes d'accalmie et il faut agir d'autant plus énergiquement que l'enfant va mieux.

En pleine poussée, faire un traitement d'attente : veiller à la propreté de l'eczéma au moyen de lavages, poudrer abondamment ou utiliser les pâtes à l'eau, recouvrir l'eczéma d'un pansement léger.

En dehors des poussées, faire tomber les croûtes au moyen de cataplasmes, trempés dans l'eau froide de préférence, et renouvelés toutes les trois heures. Lorsque les croûtes seront ramollies, achever de les faire tomber mécaniquement. Puis, quand l'amélioration sera survenue, recourir alors aux topiques : poudres, pâtes, pommades.

Dans les cas où l'eczéma sera très suintant, faire précéder leur application d'un léger badigeonnage au nitrate d'argent au centième.

Voici quelques formules :

Dans les cas moyens :

Goudron de houille lavé neutre.	6 gr.
Lanoline	6 gr.
Vaseline	20 gr.
Oxyde de zinc..........	3 gr.

(Sabouraud).

Ichtyol	3 gr.
Oxyde de zinc..........	8 gr.
Poudre d'amidon..........	10 gr.
Vaseline	25 gr.

***

Dans l'eczéma suintant :

Poudre de talc..........	50 gr.
Poudre d'amidon..........	50 gr.
Acide borique..........	5 gr.

(Comby).

***

Dans l'eczéma impétigineux :

Oxyde jaune d'hydrargyre..	0 gr. 10
Bleu de méthylène..........	0 gr. 10
Vaseline	15 gr.
Lanoline	15 gr.

(avec attouchement préalable d'eau d'Alibour).

Si l'eczéma se complique de pyodermite, de traînées lymphangitiques, Avivagnet conseille de recourir à la vaccinothérapie antistaphylococcique.

C. l'état général sera soutenu, dans les cas où l'enfant est affaibli, au moyen d'injections de sérum de Quinton (surtout actif dans l'eczéma à tendance séborrhéique).

La persistance de l'eczéma fera discuter, d'autre part, l'opportunité d'un séjour climatique, dont l'effet est souvent très heureux.

La mer a donné à Aviragnet des succès fréquents, du moins en ce qui concerne le seul eczéma des nourrissons. La cure d'altitude semble donner des résultats comparables (Marfan).

Lorsque l'enfant sera plus grand, on conseillera, suivant les cas : Saint-Honoré, Uriage, Challes, la Bourboule.

A la Société médicale des hôpitaux

ENCORE UN CAS

Un malade atteint de tétanos aigu guéri par des injections massives de sérum

MM. Bernard Desplas et Marcel Poumailloux ont rapporté à la Société médicale des hôpitaux un cas de tétanos aigu survenu huit jours après une plaie du pouce, avec contractures permanentes des muscles de la mâchoire, de la nuque et du tronc et parésie faciale, mais sans grandes crises paroxystiques. En raison d'injections antérieures, on n'avait pas fait de sérum préventif.

Malgré une sérothérapie intense, sous-cutanée et intra-veineuse (sérum non purifié) pendant quatre jours l'état du malade ne s'améliora pas. Les contractures ne commencèrent à s'atténuer qu'après une désarticulation du pouce qui paraît avoir supprimé un foyer de production de toxines.

La dose totale de sérum injecté dépassa 4 litres et les raideurs ne disparurent complètement que plus de trois mois après le début des accidents.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le traitement du diabète et le "Glykhorment"

Son action, comparable à celle de l'insuline, est beaucoup plus faible

Le « Glykhorment » est un médicament dont le *Siècle médical* a déjà signalé l'apparition récente et qui se comporte vis-à-vis du diabète d'une façon comparable à l'insuline. Cependant son action est beaucoup plus faible.

M. Marcel Labbé, qui a eu l'occasion de l'expérimenter, a apporté à l'Académie de médecine ses observations.

On peut constater une diminution de l'hyperglycémie provoquée par ingestion de sucre. D'autre part, le « Glykhorment » diminue la glycosurie chez les diabétiques mis à un régime d'hydrates de carbone dépassant un peu leur tolérance : trois capsules de ce produit augmentent la tolérance de 12 grammes, cinq capsules de 26 grammes d'hydrates de carbone. Ces doses sont moins efficaces que vingt unités d'insuline. Il n'a pas encore été fait d'essais dans les cas d'acidose.

Il était intéressant de signaler les effets de ce nouveau produit qui, tout en n'ayant pas l'importance thérapeutique de l'insuline, est cependant appelé à un certain avenir.

La radio ne peut prouver la fracture d'un sésamoide

M. Botreau-Rousselle, dans une note présentée à la Société de chirurgie par M. Mouchet, rapporte un cas de traumatisme du pied dans lequel le radiologiste fit le diagnostic de fracture de l'os sésamoïde interne et de fracture parcellaire de la tête du premier métatarsien. Or, cliniquement, on remarquait une absence de douleur à la flexion du gros orteil et à la pression du sésamoïde. Le sésamoïde interne extirpé n'était pas fracturé et M. Botreau-Rousselle rappelle qu'il convient d'être réservé dans ce diagnostic. La radio, en raison d'anomalies sésamoïdiennes ne tranche pas la question. On trouve en effet des sésamoïdes bipartitum et même tripartitum qui simulent la fracture radiologiquement. Il faut donc faire reposer son diagnostic sur les données cliniques et l'absence de douleur localisée est d'un très gros poids

PARFOIS LE MÉDECIN DOIT FAIRE APPEL AU CHIRURGIEN-DENTISTE

Le traumatisme de la face

L'observation suivante, présentée par M. Menant à la Société d'odontologie de Paris, est à signaler, car les questions d'articulé dentaire échappent complètement à la plupart des médecins qui examinent les blessés au moment d'un accident.

Un client du docteur Menant, victime un mois auparavant d'un accident à la suite d'une rencontre avec une motocyclette (plaies assez nombreuses intéressant la face) et venu le trouver, se plaignait de difficulté à la mastication. A l'examen externe, il présentait un affaissement de la moitié gauche de la face, la paupière était légèrement tirée en bas et l'œil avait une dilatation pupillaire considérable ; il y avait perte de la vision à peu près complète de ce côté. Le malade se plaignait également d'un larmoiement provenant de l'œil gauche. Au point de vue buccal, il existait une surocclusion marquée, difficulté à la mastication et douleur dans le maxillaire gauche.

Une radiographie pratiquée révéla la présence d'une fracture de l'os molaire et un autre trait oblique de dehors en dedans et de haut en bas ; ces fractures avaient provoqué l'affaissement du maxillaire supérieur gauche.

L'ignorance de cette fracture a donné lieu à une consolidation en position vicieuse qui nécessita un traitement prothétique.

Il est évident que si un examen complet avait été pratiqué au moment de l'accident (radiographie), le malade n'aurait pas été atteint d'une surocclusion très difficile à modifier. Au point de vue médico-légal, un traumatisme semblable engage la responsabilité de l'auteur de l'accident : trouble de la vision, etc. Par conséquent, en ce qui concerne les lésions, c'est un malade complexe qui, puisqu'il s'agit d'un accident de droit commun, pose une question d'appréciation et d'estimation de dommages qui est délicate et difficile.

C'est dire qu'en cas d'accident portant sur la face avec gros traumatisme, le médecin qui examine l'accidenté aussitôt après l'accident dont il vient d'être victime devrait toujours, même après examen complet, s'assurer le concours d'un confrère chirurgien-dentiste.

Dans le cas présent, si la chose avait été faite, il est probable qu'on aurait pu éviter les accidents de surocclusion et la consolidation en position vicieuse, accidents actuellement difficiles à modifier.

Le traitement des brûlures par l'acide tannique

Le docteur Al. Floresco, de Bucarest, a décrit dans un récent numéro de la *Gazette des Hôpitaux*, une méthode de traitement des brûlures par l'acide tannique.

L'idée d'employer l'acide tannique appartient à Edward C. Davidson, chirurgien de l'hôpital Henry-Ford, de Détroit (Michigan). Cette méthode marque un progrès considérable dans la thérapeutique chirurgicale. Très répandue en Amérique, elle est pour ainsi dire encore inconnue en France. D'une application des plus simples, d'une innocuité absolue, elle influe très favorablement sur l'évolution de la maladie, tant au point de vue local qu'au point de vue des phénomènes toxiques généraux.

Sauf dans les cas de brûlures profondes, la coagulation des tissus dévitalisés par l'acide tannique et leur assèchement ultérieur par l'exposition à l'air font, en effet, diminuer et, même disparaître la toxhémie.

D'autre part, l'emploi de l'acide tannique comme pansement initial d'une plaie a un important effet analgésique. Il n'y a plus de déperdition de liquide au niveau de la brûlure. Les risques d'infection secondaire sont donc considérablement réduits.

Les rétractions cicatricielles sont moins marquées qu'après n'importe quel autre traitement.

Une seule restriction : si dans les brûlures superficielles la réparation épithéliale sous-jacente est favorisée par le coagulum, il faut, en cas de brûlures profondes, enlever chirurgicalement les croûtes, et la plaie restante doit être greffée le plus tôt possible. La précocité de la greffe est en effet le meilleur moyen de prévenir la production des rétractions et d'adhérences cicatricielles.

On peut donc dire qu'à l'heure actuelle la méthode du traitement par l'acide tannique constitue le meilleur traitement d'urgence des brûlures.

L'ENSEIGNEMENT GRATUIT DANS LES HOPITAUX

HOPITAL BEAUJON -- LABORATOIRE DU Dr AUBOURG

TOUS LES JOURS, de 9 h. à 10 h. 30 : Radiographie des membres (MM. Gauillard et Quivy).

A 11 heures : Radiodiagnostic de viscères (MM. Aubourg et David de Prades).

A 12 heures : Interprétation des clichés pris dans la matinée (M. Aubourg).

LE LUNDI, à 10 h. 30 : Röentgenthérapie superficielle et profonde (MM. Aubourg et Joly), peau, glandes, tumeurs. *Conférence clinique et de Röentgenthérapie sur un malade devant être irradié.* Examen des malades antérieurement traités.

LE MARDI, à 11 heures : Rayons ultra-violets (Mme S. Delaplace), examen clinique des malades en traitement.

LE MERCREDI, à 10 h. 30 : Radiodiagnostic en oto-rhino-laryngologie (M. David de Prades). M. H.-P. Chatellier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, *exposera l'histoire clinique en parallèle avec les résultats des radiographies.*

LE JEUDI, à 10 h. 30 : Electrodiagnostic et thérapie (M. Vignal). *Conférence clinique et électrologique, électrodiagnostic.* Examen des malades antérieurement traités.

LE JEUDI, à 16 h. 30 : Spondylothérapie (méthode d'Abrams) et traitements électriques dans la constipation chronique (MM. Baumann et Quivy). Modes d'applications des méthodes sur les malades en traitement.

LE VENDREDI, à 11 heures : Examens radiologiques (M. Lièvre), malades de la clinique médicale de M. le professeur Achard.

LE SAMEDI, à 11 heures : Examen radiologique du poumon (M. Mignon), malades du service de M. le professeur agrégé Debré. *Conférence de radiodiagnostic.*

L'assistance à ces conférence et démonstrations pratiques, réservées aux étudiants et aux médecins, praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LA FIN DE MAUPASSANT

Des documents inédits sur une névrose peut-être héréditaire

Le déclin, si longuement tragique, de Guy de Maupassant, qui fut, à la période brillante de son existence, comme l'expression totale de la force et de la beauté de vivre, a déjà fourni matière à une bibliographie copieuse au premier plan de laquelle il faut citer les ouvrages d'Albert Lumbroso et de Louis Thomas, des docteurs Maurice Pillet et Paul Voivenel et les pages impressionnantes de M. Léon Daudet.

***

M. Georges Normandy, à qui nous devons *Maupassant intime* et *la Vie anecdotique de Maupassant*, publie aujourd'hui *la Fin de Maupassant*, livre douloureux qui apporte des documents inédits, non seulement sur les années de grande pitié physiologique et mentale, mais encore sur une névrose maternelle dont il se pourrait bien qu'eût été grevé l'un des écrivains les plus séduisants et inquiétants du siècle dernier l'un de ceux, à coup sûr, dont le cas sollicite le plus les psychiâtres et favorise aussi la vérification des théories freudiennes.

On sait avec quelle compréhensible insistance la famille de Guy de Maupassant a protesté contre les thèses qui faisaient relever de l'hérédité la cause première de l'effroyable et précoce usure de l'auteur de *Bel-Ami*, usure obstinément attribuée au surmenage physique et intellectuel, à l'abus des excitants et des stupéfiants, surtout à une excessive dépense sexuelle. Il a même été fourni, sur cette dernière, des détails — auxquels M. Georges Normandy se réfère — qui précisent les raisons pour lesquelles, plus que tout autre artiste, Maupassant fut recherché des femmes et qui l'entraînèrent à une redoutable tension nerveuse dans la recherche et le don du plaisir.

Enfin, il est avéré que la syphilis exerça en lui ses ravages et collabora à sa ruine.

Or, ce qui préoccupe M. Georges Normandy, c'est de définir dans quelle mesure le hanté du *Horla* et le pessimiste de l'*Inutile Beauté* fut un prédestiné ou l'artisan volontaire de sa déchéance. Et c'est avec tout le respect que comporte un tel examen qu'il se livre à l'enquête utile.

Il rappelle, d'abord, le caractère imaginatif et sensuel des grands-pères paternel et maternel de Guy, la paralysie aussi qui navra son père, don Juan tendre. Par ailleurs, il redit combien il est expéditif d'admettre que son frère Hervé ne fut interné que des suites d'une insolation, ce frère qui partageait sa sensibilité, son exaltation et son extraordinaire besoin d'expansion musculaire.

Mais c'est, particulièrement, l'énigme de Laure de Maupassant, mère admirable du romancier, qui retient M. Normandy. Nous savions qu'elle avait toujours été malade, névrosée, et que la correspondance de Flaubert et Le Poittevin acceptait la répercussion de cette névrose sur son fils illustre. Cette névrose, quelle était-elle ?

***

Une lettre inédite du docteur Aubé, de Rouen, va nous le dire : pendant toute sa vie, Mme de Maupassant souffrit de *la maladie dite de Graves, le fameux médecin de Dublin*, qui n'est autre que la maladie de Basedow, le goître exophtalmique.

Il n'est pas nécessaire, ici, de nous attarder sur cette affection dont Peter a ainsi résumé les symptômes : gros cœur, gros cou, gros yeux, c'est-à-dire la tachycardie et sa suite l'hypertrophie, l'éréthisme et le gonflement de la glande thyroïde et le regard fulgurant des yeux exorbités et fixexs dans un masque tragique. Les accidents concomittants, d'après Devay, Léon Bérard, Gilbert Ballet, Sainton et Delherme, se traduisent par des tremblements, des troubles nerveux moteurs, des crises épileptiformes, des paralysies de la face et des yeux, un caractère irritable, fantasque, des troubles sensitifs, des migraines, des névralgies, des troubles des grandes fonctions, boulimie, dyspnée, avec quintes de toux et augmentation de la toxicité urinaire; des anomalies des fonctions génitales et une prédisposition à l'hystérie, enfin, la manie aiguë, voire le délire chronique.

Phot. Nadar.

GUY DE MAUPASSANT en 1890

On voit nettement sur la photographie la tare de l'œil gauche (à droite du cliché).

Hélas! et sans en excepter aucune, ce sont ces pénibles images qui illustrent le martyre de Guy de Maupassant. Avec une application épouvantée, M. Georges Normandy en déroule le film, à partir de l'année 1878, où le romancier, qui n'a que vingt-huit ans, est déjà forcé de se soigner, à partir de 1880 surtout, alors que Flaubert, son parrain, s'inquiète de ses premiers troubles pupillaires. C'est, en 1884, l'apparition des troubles de la digestion et de la paralysie de l'œil gauche ; en 1889, les phénomènes d'autoscopie, les prodromes de la paralysie générale. Puis, de chute en chute, les phobies, le verbalisme tourbillonnant, la pensée qui fuit comme l'eau d'une écumoire, l'amnésie partielle. C'est, la nuit de terreur du 1er au 2 janvier 1893, où le traqué tente de se trancher la gorge, et l'ensevelissement dans l'asile du docteur Blanche, à Passy, toutes les formes du délire, tous les troubles fonctionnels, les six derniers mois d'une fantastique et démoniaque agonie qui s'achève enfin le 6 juillet 1893.

Quelle est au tournant tragique de l'éblouissante destinée de Guy de Maupassant, la part de la syphilis acquise ou d'une névrose héritée ? Les phénomènes, de l'une à l'autre, sont trop jumeaux pour qu'il soit aisé de conclure et rien n'est plus contesté que l'hérédité basedowienne. M. Georges Normandy se défend de conclure. Et s'il faut louer sa réserve, il faut le féliciter d'avoir fourni, aux spécialistes qualifiés, une documentation neuve qu'ils consulteront avec fruit pour l'étude des aubes radieuses et des nuits d'épouvante du génie.

Pierre Guitet-Vauquelin.

BLOC-NOTES LITTÉRAIRE

— *Le 18 novembre, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'instruction publique, sera célébré, en Sorbonne, le centenaire de la naissance, à Munich, du grand écrivain belge Charles de Coster, qui mériterait le qualificatif d'Athénien du Moyen Age, tant son œuvre joint aux fraîcheurs attiques la pâte grasse de Rabelais, la sagesse spirituelle de Montaigne et la touche hardie des vieux peintres de kermesses flamands. Né de parents belges, il passa son enfance dans le palais du nonce apostolique en Bavière, puis vint à Bruxelles, fit ses études de droit, fonda la Société des Joyeux, et entra dans l'université qu'il lâcha dès qu'il commença de se passionner pour le* XVI*e siècle. Tout en menant une existence romantique dans un dénuement proche de la misère, de Coster écrivit l'admirable* Légende et aventures héroïques, joyeuses et glorieuses d'Ulenspiegel et de Lamme Goedzak au pays de Flandre et ailleurs, *qui parut en 1868 avec les illustrations de Félicien Rops. Cette œuvre tout éclatante de couleur et d'action et dont le style d'une franche verdeur exprime à la perfection l'âme populaire et bourgeoise, ressuscite l'époque de Philippe II d'Espagne où la Flandre luttait pour son indépendance. Ce sont, tour à tour, de vastes fresques de farce et d'épopée, qui font penser parfois à Don Quichotte, parfois au capitaine Fracasse, mais avec une note bien personnelle de verve bachique et picaresque.*

— *La grande querelle des fouilles de Glozel touche à sa fin. Un jury de savants reconnaît l'authenticité du gisement préhistorique que M Morelet était accusé d'avoir truqué. La grande querelle des épigraphistes et archéologues va se poursuivre à leur sujet. La question des origines de la civilisation méditerranéenne va être remise sur le tapis et les occidentalistes vont reparler de l'Atlantide. A ce propos, M. Mantovani, géologue non officiel, mais éminent auquel, en France, nous avons été le premier à rendre un légitime hommage, a soutenu l'autre jour, devant la Société Géologique, sa thèse de la dilatation de la sphère terrestre par laquelle il a expliqué, un demi siècle avant Wegener l'emboitement rigoureux des côtes des continents adjacents si on les rapproche sur un planisphère. D'après cette théorie, plus séduisante que celle de la déhiscence, l'Atlantide n'aurait été autre chose que le Brésil en des temps très reculés. Nous reviendrons d'ailleurs, ici, sur cette conception originale qui vérifie bien des énigmes protohistoriques.*

— *Le 23 janvier, au Cercle interallié, sous la présidence de M. Raymond Poincaré, des littérateurs et artistes célébreront l'élévation de M. Marcel Prévost, de l'Académie française, au grade de grand officier de la Légion d'honneur, promotion que tous les lettrés ont applaudie de tout cœur. Dans* la Bonne table et le bon gîte, *revue qu'on ne feuillette jamais sans un soupçon de fringale, M. Albert Pujol, consacrant un chapitre gastronomique au président Fallières, rappelle, avec une verve élégante, l'unique tentative politique de l'auteur des* Don Juanes *en Lot-et-Garonne. Ce fut, à Nérac, une campagne électorale tout académique et gourmande où, côte à côte, M. Marcel Prévost et Paul Deschanel rivalisèrent de courtoisie électorale. Hélas ! de belles œuvres régionalistes comme certaines pages du* Scorpion *et de* Mademoiselle Joffre *mènent droit à l'Institut, non au Palais-Bourbon. Et, dès avant le scrutin, le grand romancier dut s'effacer devant un candidat plus gaillardement démocrate.*

— *Les littérateurs doivent-ils s'occuper de politique ? Si Zola en a souffert, Barrès, Jules Lemaître et le bon Coppée lui-même n'y ont rien perdu, pas plus d'ailleurs que MM. Léon Daudet ou Charles Maurras et le grand, très grand Marcelin Berthelot. Dans* Paris-Phare, *MM. Pierre Bonardi, Auguste Bailly, Gaston Riou, et M. Pierre Dominique, médecin et romancier, disent les raisons qui les ont poussés à se jeter dans la bataille, et l'on se demande, en effet, pourquoi l'écrivain renoncerait à mettre son intelligence et son talent au service des Parlements qui manquent parfois quelque peu de l'une et de l'autre.*

A TRAVERS LES LIVRES

Les romans

RAP ET VAGA, par *M. Henry Bordeaux*, de l'Académie française. — Quatre récits dramatiques parfois, souvent charmants, solidarisés par une même inspiration, par le même amour fervent de ces Alpes de Savoie auxquelles M. Henry Bordeaux a voué une fidélité filiale et qui tiennent une si grande place dans son œuvre. D'admirables décors. Et, chez bêtes et gens, la révolte des fiers instincts, qui dicte le retour à la nature, non à la sauvagerie, mais aux simplicités sincères. En lisant ce beau livre, on se rappelle le mot du *Kim*, de Kipling : « Qui va vers la montagne, va vers sa mère ». Et, de fait, dans ces récits, M. Henry Bordeaux, souvent, rejoint Kipling. (*Plon, Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LA DAMNATION, par *MM. Marius-Ary Leblond*. — Les frères Leblond, qui ont tout fait pour l'essor du roman colonial, se sont attelés à une besogne passionnante et difficile, où ils ont d'ailleurs excellé : condenser, dans une suite de romans, toute l'histoire des mœurs et des variations politiques de la troisième République. Ils ont déjà donné *la Guerre des Ames* et *l'Ecartèlement*. Voici *la Damnation*. Un bouillonnement de passions individuelles et sociales qui se font jour à travers les crises franc-maçonnes et religieuses, les combinaisons politiques, le faisandé de certains parvenus du pouvoir et des courtisanes qui jouent les favorites de l'ancien régime. Les types sont vivants, criants de vérité. C'est très habile comme art et de premier ordre comme document.

(*Ferenczi Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

CAVELIER DE LA SALLE, par *M. Maurice Constantin-Weyer*. — Au moment où éclate la grande guerre, M. Maurice Constantin-Weyer était au Canada. Il en revint et fit splendidement son devoir. Grièvement blessé, il est resté en France, mais il a, dès sa démobilisation, consacré tout son talent à la France lointaine qui l'avait adopté. Ce livre-ci est le cinquième d'une suite de romans, admirables de couleur et d'action, de fines notations de mœurs et d'états d'âme, qui constituent une vaste épopée canadienne qui suit utilement l'histoire sans s'enliser dans le détail. M. Constantin-Weyer s'est surpassé dans l'évocation de la merveilleuse et méritoire aventure du Normand hardi qui, au XVIIe siècle, explora le Canada, revint en France solliciter de Colbert l'autorisation d'acquérir à son pays natal toutes les terres qu'il explorerait encore, et, par sa seule initiative, jalonna l'Amérique du Nord de fortins qui sont, aujourd'hui, des cités géantes : Chicago, Saint-Louis, Détroit, La Salle, avant de mourir assassiné sur le sol même de cette Louisiane qu'il avait conquise pour la France. (*Rieder, Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

FRÈRES, par *M. René Jouglet*. — Il y a des talents qui s'imposent du premier coup. M. René Jouglet, tout jeune encore, a surpris par une maîtrise précoce dans *le Nouveau Corsaire*, *l'Enfant abandonné* et *le Bal des Ardents*. Car peu de romanciers, à l'heure actuelle, sont aussi foncièrement romanciers. Ce qui le caractérise, c'est la vision nette, directe du sujet, la création de caractères de plein jet qui s'affirment si puissamment dès les premières pages que, désormais, l'analyse est incorporée de façon si intime à l'action qu'elle donne l'impression d'être moins un enchaînement de méditations qu'une succession de gestes précis, inévitables. Et l'on conçoit ce qu'à la faveur d'un tel art le drame put avoir de paroxystique. Le nouveau roman de M. René Jouglet est l'histoire de deux frères qui aiment une même femme — celle de l'un d'eux. Et la haine qui monte, aiguisée d'abord par le vague soupçon du mari, par des imprudences d'amants à la lisière de la faute, la haine qui pousse le voleur d'amour à blesser presque à mort le mari, et le mari, peut-être, à taire le crime pour rendre plus irrémédiable l'exil du criminel. C'est tout à fait bien. Le livre est à lire. Et l'auteur à suivre. (*Bernard Grasset, Ed.*)

Poésies

LES CLARTÉS HUMAINES, poésies, de *M. Fernand Gregh*. — Tous les frémissements de l'être inquiet de sa destinée, tous les doutes d'un artiste qui a pourtant suivi la voie triomphale devant l'inconnu des lendemains de la gloire, toute la douceur amère des beaux souvenirs, tout l'élan d'une inépuisable bonté, et, malgré les déceptions, l'inlassable optimisme qui fait crier ce cri que j'aime : « La vie est belle ! » rayonnent dans ces clartés humaines qu'on lit à voix claire, comme un chant, ou à mi-voix, comme une prière. Et aussi, la vision du maître, de Hugo qu'on va célébrer avec le centenaire du romantisme, et déjà célébré par le grand poète, premier titulaire de la chaire Victor Hugo à la Sorbonne. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

Les essais et documentaires

LES AVENTURIERS DU MYSTÈRE, par *M. Frédéric Boutet*. — Dans la même collection que le précédent ouvrage « les Documents bleus », M. Frédéric Boutet passe en revue les tenants des croyances et pseudo-croyances actuelles. Arts et sciences divinatoires, faiseurs d'or et faiseurs d'êtres, spirites, faux messies et bâtisseurs insolites de petites églises, le néo-satanisme. Toute la théorie des inspirés sincères et des exploitants du mystère défile, à la faveur de souvenirs souvent personnels évoqués avec art, parfois avec verve, par un des plus grands conteurs de notre temps. Rappelons que c'est toujours dans la même collection qu'a paru l'an dernier *le Diable*, la très intéressante étude historique, critique et médicale de MM. Maurice Garçon et Jean Vinchon. (*Nouvelle Revue française, Ed. Paris*).

❖ ❖ ❖

LES POSSÉDÉS (*la possession démoniaque chez les primitifs, dans l'antiquité, au moyen âge et dans la civilisation moderne*), par *M. T.-K. Oesterreich*, professeur à l'université de Tubingue, traduit de l'allemand par *M. René Sudre*. — Toujours dans le même ordre d'étude, mais avec une richesse de documentation unique dans toute la bibliographie moderne sur la question, la somme de tout ce que l'on peut savoir de la possession ou soi-disant possession par les esprits, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Ce livre d'une importance capitale, qui fait appel aux explications des psychiatres vérifiant les observations des ethnologues devrait être dans toutes les bibliothèques. (*Payot, Ed. Paris*).

❖ ❖ ❖

LA VIE CRÉATRICE DES FORMES, par *M. A. Brachet*, professeur à l'université de Bruxelles, correspondant de l'Institut de France. — La genèse de la vie n'a pas perdu tout son mystère, mais elle livre de plus en plus ses secrets. Nous avons donné ici un aperçu des théories de M. Monod-Herzen sur le rôle joué, en morphogénèse, par les agents extérieurs et les relations fonctionnelles. Dans ce livre-ci, M. Brachet expose, avec une clarté remarquable, l'évolution de l'œuf et celle de l'embryon, d'après ses propres travaux et ceux des biologistes les plus éminents de notre époque. Le problème de la fécondation, traité de façon magistrale, dissipe bien des ombres de l'hérédité. Et les résultats de la méthode expérimentale appliquée à l'apparition et à la modification des formes, révélés avec la simplicité vulgarisatrice la plus désirable, codifient un lot imposant de lois de l'activité vitale.

❖ ❖ ❖

LE PROBLÈME DE LA DESTINÉE, par *le docteur René Allendy*. — Le docteur René Allendy à qui nous devons de si intéressants travaux sur les tempéraments, use ici largement de la psychanalyse pour éclairer le problème de la destinée humaine. Il définit les influences initiales qui, à divers degrés, déterminent le névrosé et l'homme normal et fait une prudente et bien intéressante incursion sur le terrain mouvant du parapsychisme. Enfin, il précise le rôle de la volonté éclairée par la connaissance des éléments déterminants, pour combattre dans la limite du possible la fatalité physiologique et psychique. (*La Nouvelle Revue française, Ed. Paris*).

LE COUTEAU D'IVOIRE.

La bibliothèque professionnelle du médecin

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LA MÉTHODE DES ESSENCES, par le docteur Robert Jacques (de Marseille).

Par cette méthode, l'auteur rendrait possible une exaltation du pouvoir lipolytique du poumon, et, par là, atteindrait le bacille de Koch. (1 brochure de 50 pages. Imprimerie marsellaise, Marseille).

DISCOURS ET CONFÉRENCES sur la science et ses applications, par Charles Moureu, membre de l'Institut.

Ce livre n'est pas un roman, ni un recueil de nouvelles et cependant ! Lisez la merveilleuse vie du grand chimiste : sir William Ramsay. Lisez : Un demi siècle de merveilles, et vous aurez vécu tout le merveilleux roman de la chimie moderne, dont le domaine finit par englober tout ce qui est sur terre.

Lisez : Maurice Barrès et la science, et vous revivrez les belles interventions où ce « prince de lettres » servant la cause de la science, ralliait l'unanimité à son idéal.

LA CHIRURGIE, par Henri Bouquet.

Il y a vulgarisation et vulgarisation. En voici de la bonne. Une fois n'est pas coutume.

Lisez ce livre, tout médecin que vous soyez, vous y apprendrez bien des détails que vous ignorez. Faites-le lire à vos clients, ils y puiseront une leçon de respect pour l'œuvre chirurgical et perdront bien des idées fausses.

VIENT DE PARAITRE :

HEUCQUEVILLE (docteur d'). — Notions élémentaires de puériculture, 128 p., br. : 5 fr.

MOURE (E.-J.), LIÉBAULT (G.), CANUYT (G.). — Technique chirurgicale oto-rhino-laryngologique. Fasc. 3 : Arrière-gorge et pharynx, 244 p., br. : 50 fr.

NABIAS (S. de). — Traitement par le radium de quelques néoplasmes, 252 p. et 43 pl. hors texte, br. : 56 fr.

CARNOT. — Précis de thérapeutique, t. III, 500 p., 40 fr.

DIEULAFÉ et HERPIN. — Anatomie de la bouche et des dents, 252 p., 50 fr.

FABRE. — Précis d'obstétrique, t. I. Accouchement normal, 328 p., 24 fr.

LAKHOVSKI. — Contribution à l'étiologie du cancer, 12 pl. et 4 pl., 20 fr.

LAKHOVSKI. — L'origine de la vie, 172 p., 20 fr.

WEITZ. — Formulaire des médicaments nouveaux 1928, 320 p., 20 fr.

ARTHUS (M.). — Précis de physiologie, 7e édit. Coll. de Précis médicaux, 1.152 p., 287 figures, 60 fr.

BROCQ (L.). — Cliniques dermatologiques, 2e série (16,5/25,3), 660 p. (1.350 gr.), br. : 70 fr. (K. 4.778).

HUTINEL (V.). — Le Syndrome malin dans les maladies de l'enfance, 306 p., 32 fr.

N... — Cinquième congrès des pédiatres de langue française, 216 p., 25 fr. (K. 4.778).

N... — Congrès français de médecine, 19e session, Paris 1927. Rapports 3 vol., 792 p., 65 fr.

N...— J.-A. Villemin (20,5-26,3), 34 p. br. 45 fr.).

POROT (A.). — Les Syndromes mentaux, f. 1, 380 p., br. : 55 fr.

RANGEL (Orlando). — Communications faites à l'Académie de médecine de Rio de Janeiro en 1926 à propos du traitement de la syphilis, 131 p., 12 fr.

CAUSERIE SCIENTIFIQUE

Les rayons cathodiques

Leurs actions physiques et biologiques

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 2e PAGE)

Ils échauffent violemment les corps placés sur leur trajet, en même temps qu'ils en font des sources de rayons X, propriété qui constitue, jusqu'à présent, leur utilisation essentielle. Si ce corps est une lame mince, celle-ci ne tarde pas à être percée, comme soumise à des chocs innombrables.

D'une façon analogue, un moulinet mobile se met à tourner lorsque une des ailettes est frappée par le faisceau cathodique, comme sous l'effet d'un choc. Il semble s'agir là, toutefois, d'un effet thermique analogue à celui qui fait tourner les ailes d'un radiomètre, plutôt que d'un effet mécanique, bien que la force exercée sur l'ailette puisse atteindre une fraction de milligramme.

Les rayons cathodiques provoquent avec intensité la luminescence d'un grand nombre de corps ; le diamant s'éclaire brillamment en vert, ainsi que le verre ordinaire, le cristal en bleu, l'émeraude en rouge, etc... Beaucoup de sels se colorent par réduction et libération de leur métal : le chlorure de sodium en brun, le bromure de potassium en bleu, etc... Ces colorations disparaissent rapidement à la lumière.

Actions biologiques

S'il est relativement aisé d'étudier l'action des rayons cathodiques sur des solides minéraux, que l'on peut placer à l'intérieur du tube générateur, il n'en est pas de même pour les objets vivants qui ne peuvent subsister aux très faibles pressions qui règnent nécessairement dans le tube.

Il faut donc soit produire les rayons cathodiques dans l'air, soit, après les avoir produits dans un tube à vide, arriver à les faire sortir à l'extérieur, problème ardu par suite de leur très faible pénétration.

Le premier procédé a donné récemment à Trillat, au laboratoire de M. de Broglie, de très importants résultats que je vais résumer :

Si l'on étudie l'action des rayons X sur une culture microbienne, de B. prodigiosus par exemple, on constate que cette action est extrêmement faible avec les rayons de petite longueur d'onde, très pénétrants.

C'est seulement avec des rayons très mous, très absorbables, que l'on peut observer une atténuation ou une stérilisation complète de la culture. Mais si, très près de la surface de cette culture, on place une lame de métal que frappe le rayonnement X pénétrant, on constate que les bacilles sont rapidement tués. Comme on l'a vu, la lame métallique, par effet photo-électrique, émet des rayons électroniques. Mais elle émet aussi des rayons ondulatoires, des rayons X secondaires, de plus grande longueur d'onde que les rayons incidents. A laquelle de ces deux sortes de rayons l'action bactéricide doit-elle être attribuée ? C'est là, on le comprend, une question du plus grand intérêt.

En plaçant entre la lame métallique (une lame d'or) et la culture, une feuille de papier à cigarette, on supprime l'action bactéricide. Présomption, déjà, en faveur des rayons électroniques, extrêmement absorbables. La certitude est apportée en déviant les rayons corpusculaires émis par la lame au moyen d'un puissant électro-aimant, de façon à les faire tomber en dehors de la culture.

Les rayons X secondaires ne sont en aucune façon perturbés par le champ magnétique ainsi créé, et continuent à tomber sur la préparation.

La réponse expérimentale est nette : *l'action bactéricide est due aux rayons corpusculaires.* Elle n'existe pratiquement que lorsque ceux-ci ne sont pas déviés et viennent frapper la culture.

Nous saisissons, par cette expérience, un exemple extrêmement intéressant de l'action de rayons identiques aux rayons cathodiques. Par une généralisation logique, on est même conduit à penser que les rayons X eux-mêmes n'agissent que par l'intermédiaire des électrons qu'ils libèrent au sein des tissus qu'ils frappent.

Le tube à rayons cathodiques de Coolidge

Pour étudier commodément les effets des rayons cathodiques, il est nécessaire, avons-nous dit, de les faire sortir dans l'air. Or, ils sont si peu pénétrants qu'ils s'amortissent déjà notablement dans une épaisseur de verre de deux centièmes de millimètre. En augmentant le voltage excitateur, on augmente bien leur pénétration, mais, de toute façon, le tube ne doit être fermé que par une paroi extrêmement mince, quoique parfaitement étanche et capable de résister à la pression atmosphérique. C'est là, on le comprend, un ensemble de conditions assez contradictoires.

Lenard, le premier, réussit à faire sortir dans l'air les rayons cathodiques, à travers une très mince feuille d'aluminium qui obturait une fenêtre de moins de deux millimètres de diamètre. Faisceau bien étroit et de faible puissance, qui ne permettait pas de notables effets, mais grâce auquel, cependant, on put, dans la suite, mettre en évidence une action bactéricide nette des rayons.

fenêtre d'aluminium — anode — cathode — à la pompe

TUBE DE LENARD

Le tube tout récemment mis au point par Coolidge, au laboratoire de la General Electric Company, permet au contraire l'issue d'un large et puissant faisceau de rayons cathodiques, susceptible d'actions intenses et de nombreuses applications scientifiques, médicales et même industrielles.

Il est constitué par un ballon de verre où le vide est aussi complet que possible, dans lequel pénètre une cathode formée par un filament spirale de tungstène. Chauffé par un courant électrique, il a pour rôle d'émettre les électrons, comme dans les tubes actuels à rayons X.

grille de molybdène et fenêtre de nickel — anode — cathode

TUBE DE COOLIDGE

Du côté opposé se trouve un orifice obturé par une fenêtre métallique qui constitue le pôle positif. Une différence de potentiel de l'ordre de 300.000 volts peut être appliquée entre les électrodes, permettant l'obtention d'électrons à très grande vitesse.

La fenêtre métallique, large de huit centimètres, est formée d'une feuille de nickel d'environ deux centièmes de millimètre d'épaisseur, appliquée sur une sorte de grille nid d'abeilles en molybdène, qui lui permet de résister à la pression atmosphérique. L'ensemble est soudé au verre par l'intermédiaire d'une couronne de ferro-nickel.

Si mince que soit cette fenêtre, c'est encore cinq cent mille couches superposées d'atomes qu'elle oppose au passage des corpuscules cathodiques. Cependant, l'intensité des effets hors du tube est considérable, et l'on pourra en avoir une idée en sachant qu'il est possible d'utiliser une intensité de rayons cathodiques de bromure de radium.

Ces rayons se propagent dans l'air égale à celle que fournirait une tonne avec une brillante lueur pourpre, due à la fluorescence de ce gaz, à une distance de plus de soixante centimètres du tube, en provoquant la formation d'ozone et d'oxydes d'azote.

On peut observer la luminescence d'un très grand nombre de corps et produire des réactions chimiques qu'aucun autre agent n'est capable d'accomplir. Ainsi l'acétylène se transforme très rapidement en une poudre jaune, que l'on n'avait pu, auparavant, obtenir qu'en très faibles traces par l'émanation du radium. Le verre devient aussitôt pourpre ou brun, brune également une lame de sel ordinaire. Un grand nombre d'autres corps prennent des colorations variées par réduction et libération des métaux qu'ils renferment.

Voici maintenant quelques effets sur les tissus vivants :

Si l'on irradie une portion de feuille d'arbre à caoutchouc (ficus elastica) pendant 20 secondes, le courant dans le tube étant seulement de 1 milliampère, on voit aussitôt l'aire irradiée exsuder du latex blanc, qui manifeste l'immédiate altération cellulaire.

Un courant de 0,1 milliampère pendant une seconde suffit pour obtenir un changement de couleur de la feuille irradiée, suivi d'une dessication superficielle limitée à la profondeur de pénétration des corpuscules cathodiques.

Les bactéries peuvent être tuées en un dixième de seconde, une mouche en une seconde. Sur l'oreille d'un lapin gris, on observa les curieux phénomènes suivants :

Avec un dixième de milliampère, pendant un dixième de seconde, la peau se pigmenta ; après quelques jours, les poils tombèrent et repoussèrent sept semaines plus tard, plus longs et mélangés de poils blancs. Avec un rayonnement 100 fois plus considérable, on obtint une escarre, qui tomba en entraînant les poils. Deux semaines après, des poils blancs repoussèrent, qui devinrent plus longs que les poils primitifs. Enfin une dose encore 50 fois plus forte détermina une escarre suivie d'une perforation, dont les bords se recouvrirent de poils blancs.

Des actions chimiques et biologiques d'une telle intensité ne sont pas surprenantes, si l'on songe que l'énorme quantité d'énergie (près d'un kilowatt) transportée par ces corpuscules cathodiques, est absorbée dans une épaisseur de matière qui ne dépasse jamais un dixième de millimètre. Aucun autre agent ne leur est, à ce point de vue, comparable ; les rayons ultra-violets ne sont capables que d'un transport bien moindre d'énergie. Toutefois, par leur concentration, suivant la méthode de Finsen, par exemple, on peut obtenir des actions caustiques qui rappellent un peu les précédentes.

1/10 de SECONDE — 1 SECONDE — POILS GRISATRES — POILS BLANCS

Quant aux rayons X, ils proviennent eux-mêmes des rayons cathodiques, par une transformation qui s'opère avec un rendement déplorable, un centième à peine de l'énergie cathodique étant transformé en rayons X, dont nous n'utilisons de nouveau qu'une faible fraction. En fin de compte, le tissu irradié ne reçoit qu'un dix ou un cent millième de l'énergie cathodique primitive, dont il ne retient encore qu'une faible fraction, en raison de sa faible absorption. La qualité la plus précieuse des rayons X est justement leur pouvoir de pénétration, mais on voit à quelles énormes pertes énergétiques il faut se résoudre.

Le nouveau tube de Coolidge nous rendra sans doute l'usage des rayons cathodiques aussi familier que celui des rayons X, et il n'est pas douteux que son emploi ne nous réserve des résultats de tous ordres du plus haut intérêt. Il est facile de voir, en particulier, l'importance qu'un agent doué d'une action aussi intense et aussi parfaitement limitée, peut prendre dans la médecine qui vient.

A. Dognon,
professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

LE COIN DU SANS-FILISTE

EN REVENANT DU SALON DE LA T.S.F.

Il y a toujours quelque désillusion à aller à une de nos expositions de T. S. F., même pour un technicien. En effet, qu'y voit-on ? Une infinité d'appareils plus ou moins parfaits, d'admirables boîtes en marqueterie qui font honneur aux meilleurs ébénistes, des sacs de voyage, des mallettes faites pour des Rolls-Royce — des bobinages impeccables qui ressemblent à quelque ornement de temples orientaux, des hauts-parleurs qui, sans leurs cordons d'attache, passeraient pour des bibelots.

Mais au fond de tout cela qu'y a-t-il ? Un magnifique effort, un effort incontestable qui ne saurait être assez loué, mais qui demeure avant tout un effort de présentation.

C'est donc cela que désire tout le monde ? Avant tout, des meubles de salon ; à moins que, incapable de juger de la valeur d'un appareil, Monsieur Tout le Monde n'admire que le fini de l'exécution et la marque.

Ce que l'on découvre dans une exposition, c'est surtout le reflet du goût d'une époque, et les Grecs du temps de Périclès seraient sans doute déçus s'ils venaient visiter nos Salons de sculpture.

Il en va peut-être de même pour la T. S. F. des vieux amateurs, des amateurs d'avant-guerre. Sans doute n'avaient-ils jamais espéré voir la T. S. F. ni aussi chatoyante, ni aussi parée. Mais sous la parure ils ne trouvent plus l'âme et ils souhaitaient, certes, malgré tout, leur idole plus diverse, plus technique, moins figée en d'immuables modèles.

Le seul appareil

Il eût été, en effet, bien curieux de voir ce qui serait advenu de l'exposition si, d'un coup de baguette magique, on avait enlevé tous les changeurs de fréquence bigrille à deux ou trois moyennes fréquences et à deux basses à transformateurs, ainsi que les pièces détachées pour les construire. D'un seul coup, l'exposition eût été déserte, la plupart des appareils ayant disparu, laissant dans le vide de rudimentaires quatre lampes et quelques rares appareils à cinq lampes, dont un étage généralement apériodique, parce que deux étages accordés sont trop difficiles pour la plupart à réaliser commercialement.

Ainsi donc, à quelques exceptions près, il n'y a au fond qu'un seul appareil de luxe au Salon, et toujours le même. Cela c'est autant la faute du public que des constructeurs, que des revues techniques également, qui ne prônent depuis bientôt deux ans qu'un seul appareil. En tout cas, le résultat est que tout le monde a l'air de manquer un peu d'imagination.

Je n'en veux qu'un exemple. C'est un lieu commun de la T. S. F. de proclamer à tout bout de champ que les Américains sont en avance sur nous en cette matière. Ah ! les Américains ! Public, constructeurs, vendeurs, tous les chantent à l'envi : « Prenez-le, il est aussi bon que ce qui se fait de mieux en Amérique ! »

Eh bien, je ne crois pas qu'il y ait dans une exposition américaine un changeur de fréquence bigrille, non que le changeur de fréquence bigrille ne soit un très bon appareil, mais enfin ils ne le font pas. Mais à côté de cela ils ont sur nous l'immense avantage de ne pas s'être hypnotisés sur une seule formule, ce qui est la condition du progrès. Leurs appareils sont d'une variété, d'une diversité incroyable. Chaque maison tient à honneur de présenter quelque chose d'original qui constitue vraiment sa marque et qui indique chez elle le goût des recherches scientifiques et industrielles.

Le véritable amateur trouve ainsi en Amérique et même en Angleterre cent modèles tous différents et qui, chacun, possèdent leurs qualités propres.

Chez nous, il n'en va pas de même. J'ai reçu récemment de nombreuses lettres de lecteurs. « Quel est à votre avis le meilleur appareil ? Est-ce l'X, l'Y ou le Z ? » Quelle est la plus belle feuille d'un arbre touffu ? Evidemment, il n'y en a pas deux pareilles, mais elles se ressemblent diablement toutes.

De l'époque où Ducretet lança le premier bigrille sur le marché, il a eu un certain nombre d'imitateurs, et l'ennui que l'on ressentait à la visite de la dernière exposition venait certainement de cette uniformité.

Puisque nous en sommes nécessairement à la bigrille, remarquons que le problème principal pour ces appareils est d'avoir une moyenne fréquence convenable.

Il y a ici deux solutions ou de se servir de moyennes fréquences plus ou moins apériodiques précédées d'un bon filtre qui assure à lui seul toute la sélectivité ou accorder chaque étage par transformateur à résonance. La seconde manière donne évidemment plus de sélectivité et de puissance, mais elle risque de couper les bandes si l'accord est trop pointu ou de ne pas servir à grand chose si l'accord des circuits n'est pas exactement sur la même longueur d'onde. C'est pour cela qu'il paraît très difficile d'accorder les transfos avec des condensateurs fixes et que la plupart des maisons scellent des condensateurs variables.

Le type moyenne fréquence non accordé séduit tous ceux qui désirent l'appareil le plus simple, ou au contraire l'appareil le plus compliqué, car si l'on fait un super à 10 lampes par exemple, avec deux hautes fréquences accordées et neutralisées devant le super proprement dit, il importe de ne pas avoir trop de sélectivité dans les étages moyenne fréquence.

Parmi les innombrables variétés du salon destinées à l'amateur, j'en ai essayé quelques-unes au hasard pour me rendre compte de ce qu'il offrait au public et ce qu'il était en droit d'attendre d'un appareil monté en quelques minutes les connexions pour la plupart étant faites de fils isolés munis de pinces à chaque bout.

Mon choix était tombé sur les transfos à fer FAR et sur les bobines accordées A.L. Dans les deux cas l'appareil a fonctionné très convenablement.

Je ne cite ces deux maisons que parce que j'ai fait un essai extrêmement rapide de leurs appareils, mais je suis persuadé que la plupart, mettons 80 0/0 des moyennes fréquences exposées au salon donnent des résultats satisfaisants et du premier coup, étant donné le goût d'uniformité qui prévalait depuis bientôt dans cette exposition. Dans le tas évidemment, il pourra bien y avoir quelque mauvais bobinage par-ci, par-là ou des isolants défectueux, mais la moyenne est certainement assez bonne pour qu'on soit sûr d'entendre quelque chose.

Parmi les dispositifs les plus ingénieux qui devraient permettre à un enfant moyen de dix ans de construire un super, je citerai le bloc Manic à transfos accordés par condensateurs fixes, que je n'ai ni entendu, ni essayé, mais que je décris uniquement pour sa disposition. Toutes connexions étant faites à l'intérieur du bloc, il ne reste à relier chaque bloc qu'aux sources d'alimentation, à l'étage précédent et à l'étage suivant, puisque le socle de lampe est porté par le bloc lui-même. Il semble évident que c'est des dispositifs analogues qu'ira la faveur d'un public qui s'effare de plus en plus devant une connexion à faire.

Maintenant que nous avons examiné rapidement les pièces détachées à la disposition de l'amateur, et ajoutons-le bien souvent du constructeur, passons à l'appareil de grand luxe. J'avoue avoir été parfois déçu, non que les boîtes ne soient superbes et que la simplification des commandes ne soit poussée à l'extrême, mais j'en ai vu d'un prix exorbitant qui ne pouvaient certainement pas fonctionner convenablement et dont je ne voudrais personnellement pas. Il est, en effet, un fait acquis, c'est qu'il est impossible de faire fonctionner une haute fréquence à résonance digne de ce nom, non blindée sur la même longueur d'onde qu'un cadre, dont le couplage avec les bobines de la haute fréquence varie et dont l'induction est redoutable. Or il y a des constructeurs qui s'obstinent à ne pas blinder leurs hautes fréquences dans des appareils à cadre, sous prétexte que les blindages seraient trop grands et l'appareil en conséquence trop encombrant pour le goût du public.

Est-ce donc l'éducation du public qui est à refaire, ou celui-ci estime-t-il que l'adresse du constructeur doive lui permettre d'enfreindre les lois physiques les plus élémentaires ?

Les appareils blindés

A ce propos, je me permettrai de signaler la grave lacune de l'exposition. Les appareils à hautes fréquences à cadre y étaient fort rares, car le blindage est généralement insuffisant. En particulier, l'étage blindé est tout à fait une exception et souvent il est étroit au point d'étouffer la bobine. Malgré mes recherches, je n'ai pas découvert pour l'amateur de ces étages blindés qui font fureur en Angleterre, en Amérique et ailleurs, et qui deviennent une absolue nécessité. L'orientation de l'appareillage français vers un seul type est certainement due à cette absence délibérée de blindages convenables qui rend seul un très petit nombre de réalisations possibles.

C'est pourquoi, malgré le soin apporté à la construction, il y a peu de nouveautés au Salon en ce qui concerne le récepteur et peu d'inspirations même venues de l'étranger qui constitueraient des nouveautés en France. Si nous faisons abstraction de quelques dispositifs ingénieux comme le Strobodyne de M. L. Chrétien, par exemple, ou l'antifading de M. de Bellescize, dont les théories sur les parasites sont justement célèbres, il n'y a à proprement parler rien d'essentiellement nouveau.

Les haut-parleurs

Les pavillons et hauts diffuseurs deviennent de plus en plus polis, mais malheureusement de plus en plus petits pour répondre à la mode et au goût du public, alors qu'ils devraient croître, pour pouvoir assurer la reproduction des notes graves. Il n'y a à cette règle qu'une exception, le Rice Kellog qui est de petite dimension, mais fonctionne sur un principe tout différent des appareils à diaphragme. Pour les autres, la mode, une fois de plus, va à l'encontre et de la théorie et de la pratique.

L'alimentation sur secteur

Enfin, en ce qui concerne l'alimentation sur secteur, nous nous trouvons en présence de progrès incontestables. Il y a bien des méthodes pour réaliser cette alimentation depuis l'accumulateur tampon jusqu'aux nouvelles lampes de la radiotechnique qui ont leur filament chauffé directement par l'alternatif. Ce n'est qu'à l'usage que l'on saura quel est le meilleur procédé et le moins coûteux et si véritablement il est possible d'alimenter un récepteur ultra sensible avec de l'alternatif et si la haute tension des dernières lampes basse fréquence peut être empruntée à cette source d'électricité, comme cela se fait couramment aujourd'hui.

Parmi les redresseurs, les soupapes au tantale que l'on trouve par exemple chez Ferrix constituent certainement une grande simplification. Leur courant est assez faible et pour les petits modèles, on peut les laisser constamment charger la batterie de chauffage d'un poste normal. Le prix de revient est, naturellement, dans ce cas, insignifiant. Il serait même possible de se servir de ces redresseurs avec accumulateur-tampon pour l'alimentation d'un poste, comme le font d'autres maisons.

Tout ceci est à voir, à expérimenter, longuement, car si séduisants que soient les premiers essais, on a parfois des surprises dans l'alimentation complète sur alternatif et rien n'est odieux comme une trace même de ronflement à peine audible qui, par ses harmoniques déforme complètement la meilleure musique, reçue par le meilleur des postes.

Ben Clipping.

A PROPOS DE MUSIQUE

Après un début foudroyant, les progrès de la T. S. F. marquent un temps d'arrêt. On obtient maintenant avec n'importe quel appareil les émissions parisiennes et la plupart des émissions européennes.

Mais comment entend-on ? Les constructeurs ont-ils songé suffisamment à la qualité des auditions, ont-ils pensé qu'il s'agissait de faire entendre de la musique, l'art le plus nuancé, le plus délicat qui existe ?

Le problème a été abordé et presque résolu par le perfectionnement de haut-parleurs diffuseurs. Mais il n'en reste pas moins vrai que le haut-parleur le plus pur à la suite d'un poste quelconque ne donnera pas l'impression absolue de la musique.

Pourquoi ? Parce que pour avoir une bonne sensibilité unie à une parfaite sélectivité, les constructeurs ont multiplié les lampes haute fréquence, puis ont adopté le dispositif changeur de fréquence mono ou bigrille.

Mais le changeur de fréquence a un grave défaut qui lui est inhérent : il a toujours un bruit de fond qui, juxtaposé à la musique, déforme et vous fait dire : c'est de la T. S. F.

Pour atteindre la perfection, il fallait trouver le moyen de réduire le nombre de lampes en accroissant le rendement de chacune par un montage hyper-sensible.

C'est ce qu'ont trouvé la jeune équipe des ingénieurs spécialistes de Radio-Garantie, 56, Faubourg-Montmartre, Paris.

Sur leur poste 3 lampes (une détectrice montage breveté, 2. B. F.), nous avons pu recevoir en haut-parleur, en plein Paris et en plein jour, sur un simple fil de 6 mètres, une dizaine de postes étrangers. A 9 heures du soir, nous avions Langenberg et Rome nettement séparés des P. T. T. avec une netteté et une pureté inconnues jusqu'à ce jour.

C'est un résultat magnifique que nous tenions à signaler à nos lecteurs. Pour plus amples renseignements, nous ne pouvons qu'inviter nos lecteurs à s'adresser directement à Radio-Garantie.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Paris, le 10 novembre 1927.

Malgré l'alourdissement des places étrangères, plus spécialement marqué à Berlin, la Bourse de Paris s'est distinguée cette quinzaine par sa résistance.

Il est à remarquer d'ailleurs que l'importante étape de hausse parcourue depuis deux mois devait logiquement être consolidée. En somme, ces deux éléments auxquels s'ajoutait la perspective d'un nouveau chômage de trois jours précédant la liquidation de quinzaine ont joué sans grosses différences pour les cotations et sans dommage pour la spéculation.

Au milieu de l'alourdissement général, les groupes suivants se sont distingués :

CUIVRE. — Sous l'influence de la Copper Export, la production à tendance à diminuer et les stocks ont été réduits de 2.000 tonnes pour le dernier mois. Cette tendance et la hausse des prix qui en est la conséquence a des chances de s'accentuer, si les demandes de l'Europe ne se ralentissent pas. Le Rio a dépassé 5.500 et se retrouve à 5.295 (ex-coupon de 1 £.). La Tanganyika reste à 460, la Tharsis à 388.

PETROLE. — La diminution régulière de la production américaine commence à porter ses fruits et les prix s'améliorent d'autant plus que le développement de la consommation est continuel. Les valeurs de ce groupe sont en reprise notable : Royal Dutch, 37.300 contre 36.100 ; Shell, 584 contre 570 ; Eagle, 110,50 contre 106 (l'achat de terme contre vente de primes devient de nouveau intéressant) ; Colombia, 329 ; Concordia, 229 ; Roumano-Belge, 84,75. Franco-Wyoming, sur lequel du découvert existerait vaut 667.

DIAMANT. — Comme on le prévoyait, le bill réglementant la production des diamants d'alluvion est passé à la Chambre et au Sénat sud-africains. La chose était d'importance pour la De Beers et la Jagers qui cotent respectivement 1.848 et 424 avec un marché de primes très achalandé.

MINES D'OR. — Ce compartiment s'est bien comporté cette semaine, malgré les avis de Londres moins optimistes. C'est la logique, puisque les rendements des principaux trusts pour le dernier mois sont en progression marquée sur le mois précédent. Les cours actuels n'ont rien d'excessif pour les titres suivants : Randmines, 448 ; Transvaal, 322 ; Union Corporation, 479 ; Goldfields, 336.

DIVERS. — Les valeurs d'allumettes sont sur le pavois, après l'emprunt consenti au gouvernement français par l'entremise de la Kreuger and Toll. Cette valeur, en attendant sa cotation officielle, vaut 5.150.

Match Tobacco, filiale des tabacs du Portugal, à 227, fera beaucoup mieux.

Penarroya. — A la suite de la baisse du plomb et des grèves qui en ont résultées, le titre est revenu à 1.037. Il n'est pas douteux que ce cours ne soit avantageux, en raison des participations de la Cie. *Poulenc* et *Usines du Rhône* vont fusionner. Le premier titre cote 1.165, le second 1.189. Ces deux valeurs sont à mettre en portefeuille.

Hotchkiss. — On dément le bruit de la cotation de la valeur au parquet. Ceci n'enlève rien à la classe de l'affaire et à l'intérêt d'un achat au cours actuel de 1.592. On fera 2.000 d'ici quelques mois. La répartition de 1.926 avait été fort prudente (60 fr.). On dit qu'elle serait plus large pour l'exercice en cours.

Télégraphes du Nord, 4.875. Le mouvement de hausse se poursuit provoqué par les demandes suivies d'un groupe anglo-américain. Les bénéfices de 1926 ont été de 6.781.049 francs-or, et le dividende de 36 couronnes danoises. Ces chiffres seraient dépassés pour l'exercice en cours.

Haïti 5 % or 1910. — Le procès des obligataires réclamant le paiement en or des coupons et des remboursements, tel qu'il est spécifié sur les titres, viendrait au début de l'année prochaine. Son issue favorable pour les obligataires ne ferait pas de doute. On cote 927.

MARCHÉ HORS COTE

Le marché « hors-cote » a suivi avec précision la tendance des grands marchés, car on a pu remarquer des achats significatifs sur certains titres à tendance internationale. C'est là une initiative qui place au-dessus des tendances propres au marché qui nous occupe.

Les résultats du dernier exercice ne sont guère favorables à la Société des mines de fer de *Djebel Slata*. Le bénéfice atteint, en effet, 600.000 francs, contre plus de 300.000 francs pour 1925-1926. C'est une déception pour les porteurs de titres, mais, à notre avis, l'avenir n'est nullement compromis, et les bas cours actuels doivent être des cours d'achat; le dividende a été fixé à 10 francs belges au lieu de 15 francs pour le précédent exercice.

La part *Franco-Hébridaise* vaut 900 à 950 francs; on parle de sa prochaine introduction à la cote officielle.

Importante reprise des actions et parts *Borvisk Française*.

L'action *Banque de Madagascar* évolue autour de 2.000 francs.

Transactions animées en actions *Grands Domaines de Madagascar*. ette affaire est, selon nous, appelée à un grand avenir et nous conseillons l'achat de ce titre comme placement d'attente.

Les actions *Caoutchouc Récupéré « Reno »* sont offertes sans contre-partie.

Nombreuses demandes en actions *Café d'Harcourt*.

A 1.600 francs pour la part 430 francs pour l'action, la *Centrale des Mines et Métallurgie* consolide sa récente avance.

La part *Chine et Indes* rétrograde à 900 francs.

L'action *Cho Don* vaut 150 à 160 francs; la part est offerte à 800 francs.

L'action *Comptoirs Généraux de l'Indo-Chine* est ferme au-dessus de 300 francs.

Les actions *Congo Camcroun* sont à peu près invendables.

L'action *Cultures tropicales en Afrique* est traitée autour de 300 francs.

L'action *Distillerie Boulanger* (La Cressonnée) est offerte à 100 francs.

La part *Djebel Mélalis* bondit à 850 francs.

Les actions et parts *Djebel Oudiba* peuvent encore valoir 25 à 30 francs.

La part *Electricité et Gaz des Pyrénées* est demandée au-dessus de 1.600 francs.

Entifa-Béni-Aïcha. On parle de la réorganisation de ces deux affaires du même groupe; les titres valent quelques francs.

L'action *Etains et Wolfram du Tonkin* est offerte aux environs de 1.300 francs.

L'action *Financière Transatlantique*, nouvelle venue au marché hors cote, y est traitée autour de 600 francs.

La part *Filetage Indesserrable* peut valoir 1.250 à 1.300 francs.

La part *Fourmi Immobilière* trouve preneur à 125 francs.

A SUIVRE

Au cas où l'on ferait une augmentation de capital — chose possible — sur la *Raffinerie François*, la part pourrait voir de meilleurs cours. Le risque n'est pas grand de la prendre aux environs des prix actuels.

A NE PAS SUIVRE

C'est un conseil qui ne doit pas être facile à suivre, mais nous le donnons à tout hasard. Il faut vendre l'action *Crédit du Sud* à condition de pouvoir le faire, car la chose doit être difficile.

EN FAVEUR DE LA MORUE

Méditation hygiéno-gastronomique à propos du retour des Terre-Neuvas

Les Terre-Neuvas sont revenus. Pas pour longtemps. Dès le mois d'avril, grands voiliers et vapeurs costauds, escortés de loin du navire-hôpital, reprendront la mer et s'en iront à nouveau aux parages d'exil où les pêcheurs amorceront la morue vorace à la boëtte ou au capelan. Ceux-ci peineront avec leur ténacité ordinaire, leur héroïsme obscur et qui s'ignore lui-même, voués à tous les aléas des doris que si souvent et si soudainement la lourde brume océanique enveloppe et où les âmes les mieux trempées, quand s'assourdit l'appel du cor d'alarme, sentent se glisser en elles l'angoisse de la perdition.

Il semble qu'une vie si dure devrait être récompensée. Elle ne l'est plus, depuis quelques années déjà. L'effectif de la flotte morutière décroît, non que les marins se détournent de la mer, mais parce que l'offre du poisson tend de plus en plus à devenir supérieure à la demande.

Des efforts officiels ont été faits pour tenter de réveiller, dans le grand public, le goût du poisson, qui s'en va. Des semaines du poisson ont été instituées, des friteries ambulantes encouragées. Mais le succès est demeuré incertain. Dans les grands centres eux-mêmes, la marée n'a pas été assez abondante pour s'imposer. Dans les agglomérations de moindre importance, elle continue de n'arriver point. Défaut d'organisation, certes. Mais aussi carence des produits de mer. Car nous avons dépeuplé nos viviers maritimes et le vieux Rondelet, le grand maître de l'ichtyologie française, serait épouvanté s'il pouvait revenir et constater le dénuement de nos côtes, la misère des baies méditerranéennes d'où le merlan semble avoir fui, des côtes atlantiques où le bar devient un mythe, des côtes normandes où la sardine elle-même est si souvent déficitaire. Des centaines d'espèces ont disparu !

Et pourtant, à notre époque d'excessif surmenage et de fréquente déminéralisation, plus que jamais le poisson s'impose comme un réparateur de qualité et comme la chère la plus exquise.

Or, loin de nous l'idée de déprécier la variété friande de la marée. Mais pourquoi ne pas la suppléer par la morue, qui fut, depuis le XIIIe siècle pour le moins, considérée comme un aliment de premier ordre, qui nous vient des mers lointaines et dont la consommation remise à l'ordre du jour favoriserait l'hygiène élémentaire et le repeuplement méthodique des mers proches ?

La morue la plus fine s'accommode de tous les modes de transport. Elle est aussi accessible aux ménages des bourgades, voire des hameaux les plus perdus qu'aux ménages des grandes cités. On en trouvait, avant la guerre, dans les épiceries des moindres villages. Elle était le symbole des deux « maigres » jumeaux, celui de la religion et celui du « régime ». Par quels monceaux de cadavres bovins, ovins et porcins l'a-t-on remplacée, sans profit pour l'économie du cheptel et pour notre équilibre physiologique ?

Il faut avoir vécu en Espagne et en Italie, dans tous les pays méridionaux où le climat rend l'effort quel qu'il soit, physique ou cérébral, plus débilitant, pour évaluer la faveur dont a toujours joui la morue comme aliment par excellence. Je n'irai pas jusqu'à soutenir, ainsi que le font les gens de chez moi, qu'elle est souveraine contre les gouttes, qu'elle purge les gens de scrofules, qu'elle fait pousser les enfants comme de beaux arbres, sans parler d'autres avantages dont il messied à notre virilité de parler. Mais ce que je sais pertinemment, pour en avoir constaté les effets chez les pâles laboureurs de mes paludes et les rudes charbonniers de mes forêts, c'est qu'elle est, à des multitudes européennes astreintes à une alimentation moyenne, un peu ce qu'est le nuoc-mam, l'essence de poisson, aux Extrême-Orientaux condamnés à la médiocrité d'un riz dont ils blutent inconsidérément les vitamines.

Et que nul gourmet ne s'avise, en pensant à la morue, de faire la petite bouche. L'ombre de Brillat-Savarin le viendrait tirer par les pieds !

Car la morue bien cuite est un régal. Bien cuite, pardi ! non violentée. Sitôt que dessalée à souhait, mise à l'eau fraîche sur feu prudent, surveillée jusqu'à ce qu'elle écume et, dès lors, menée doux, tout doux sans ébullition, pour lui éviter la disgrâce trop courante de n'être plus qu'un paquet d'étoupe. Et c'est un sur-régal, accommodée à la maître d'hôtel, à la ménagère, à la provençale avec une pointe d'ail pour « accent », à l'italienne avec un coulis de tomates pour tarentelle, à la béchamel, en gratin, en croquettes, en vol-au-vent somptuaire ou, banalement mais si merveilleusement, frite avec ou sans pâte à frire. Quant à la brandade, saluez ! C'est un poème du goût, et dût le monde sombrer dans le béotisme papillaire, qu'il n'en oublierait pas l'onction subtile et le lyrisme palatal.

Vraiment, si j'étais quelque chose ou quelqu'un en France, je décréterais la Croisade pour la Morue. Mais j'aurais peut-être tort. On ne prêche pas la gastronomie aux carrefours. Il faut, aux Terre-Neuvas et à leur pêche, des alliés diserts et persuasifs.

Et, si les médecins s'en mêlent, comme disait le Polycratès du bon Plutarque à son confident Symmachus : « Je donne gaigné à la poissonnerie ! »

UNE DETTE DE RECONNAISSANCE

LES BORNES DE TERRE SACRÉE

Les heures passent. Le souvenir du front et de ceux qui y dorment à jamais s'estompe, hélas, chaque jour davantage, même dans les cœurs les plus fidèles. Pourtant !...

Dix ans bientôt... Etes-vous retourné LA-BAS ? Vous y retrouverez encore par places, une terre saignante et mutilée qui ne peut plus guérir.

La Terre sacrée que ces morts ont pavée de leur vie, des hommes de cœur ont songé à la recueillir afin qu'elle demeure près de nous, chose tangible et impérissable. Un artiste de talent, M. Gaston Deblaize, a eu, en effet, l'idée d'enclore ce précieux limon dans des urnes ayant la forme symbolique d'une borne. La vente de ces bornes servira à augmenter le pécule de l'*Union des Gueules Cassées*, l'œuvre admirable que préside le colonel Picot, qui s'est donnée pour tâche de rendre un foyer à ceux que la guerre a jetés, nobles mais tristes épaves, dans une société trop souvent avide d'oubli.

M. Deblaize ayant fait abandon de ses droits d'auteur, le montant des sommes recueillies est intégralement versé à la caisse des *Gueules Cassées*, au profit de leur maison de retraite de Moussy-le-Vieux.

Il est superflu d'insister. Tous les bons Français comprendront l'appel qui leur est adressé au nom de cette œuvre si humaine et si touchante. Tous, ils voudront posséder chez eux au moins un exemplaire de la borne renfermant avec les vestiges de la Terre sacrée le souvenir vivant de ses glorieux défenseurs.

Prix de la borne (en terre cuite) 15 fr. pour la France (franco domicile, 17 fr. 50). Adresser les correspondances, mandats et chèques à « *Borne de Terre sacrée* », 156, boulevard de Magenta, Paris. Avoir soin de bien spécifier en faisant les commandes, le secteur du prélèvement de terre que l'on désire (Somme, Aisne Alsace, Artois, Belgique, Champagne, Flandres Loraine, Marne et Verdun).

1914 VERDUN

CETTE BORNE RENFERME UNE PARCELLE DE TERRE SACRÉE DE VERDUN 1918

La prochaine assemblée générale de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France

Le conseil de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France, dont le Dr Vanverts est le président a décidé que sa prochaine assemblée générale se tiendrait à Paris, à la mairie du VIe arrondissement, place Saint-Sulpice, les 10 et 11 décembre, à 9 heures et 14 heures.

CORRESPONDANCE

On nous écrit :

Monsieur le rédacteur en chef,

... Plutôt que ces vastes conseils de revision pratiqués dans les écoles, ne serait-il pas beaucoup plus simple de remettre à chaque enfant un carnet à souche un peu semblable à celui qui est employé pour la surveillance des nourrissons. Une ou deux fois par an l'enfant irait voir son médecin, muni de son carnet, le médecin ferait le nécessaire, consignerait ses observations et détacherait un bulletin de visite.

Ce système serait infiniment préférable au point de vue médical, le médecin de la famille ayant d'avance en main tous les éléments nécessaires à son examen, tant au point de vue des antécédents héréditaires que personnels. Il serait préférable pour l'Etat puisqu'il éviterait la création de nouveaux fonctionnaires.

Docteur GIRAUD.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LA CIRCULATION ET LA SIGNALISATION DANS PARIS

LE BULLETIN VERT ET L'OCTROI

Si le problème de la circulation dans Paris n'est pas traité comme celui de l'écoulement des liquides, il y a de grandes chances pour qu'on ne trouve jamais la solution satisfaisante.

Car ce problème peut s'énoncer ainsi : étant donné un canal de dimensions données et fixes, ayant un débit horaire d'un volume déterminé, que faut-il faire pour que ce même canal admette un débit deux fois, n fois supérieur au débit initial. Evidemment il n'y a qu'une solution c'est celle qui consiste à augmenter la vitesse du débit dans le canal.

Or les rues, les avenues, les boulevards de Paris n'ont sensiblement pas changé de dimension depuis 20 ans, tandis que le flot des véhicules qui y circulent a triplé dans le même laps de temps.

Aussi est-ce une erreur de proposer en vue d'une amélioration de la circulation une réduction de la vitesse des véhicules ou encore la création de refuges.

Car pour augmenter la vitesse il faut au contraire supprimer tous les obstacles ; sait-on que pour un refuge d'une surface quelconque c'est au moins le double de cette surface qui est en réalité inutilisable car les véhicules n'ont en général pas la précision nécessaire pour le raser de si près sur ses deux côtés ; de plus, il y a les deux côtés avant et arrière dans le sens du courant qui ne peuvent être tangentés par les roues des autos. La figure 1 le fait comprendre clairement.

Fig. 1 — Surface du refuge — Surface de la chaussée non utilisée

Et puis, à l'heure actuelle où le passage des piétons tend à ne plus s'effectuer qu'à des endroits bien déterminés et à des instants fixés par le signal des agents, c'est au contraire, la diminution des refuges qui devrait être envisagée.

Il faut bien se dire que la vitesse par elle-même n'est pas dangereuse, dans une certaine limite s'entend et si elle est pratiquée sur un terrain préparé. Or tout le problème de la circulation à Paris actuellement se résume à cette question : préparer le terrain, supprimer les obstacles contre lesquels un flot rapide peut aller se briser.

Et du reste que font à présent les agents placés aux carrefours, dès que la voie qu'ils commandent est ouverte ? ils ne font qu'un geste qui signifie : accélérez, accélérez.

Pour supprimer les obstacles, pour que tout soit vraiment « mobilis in mobile » il faut tendre aussi à unifier la vitesse de tout ce qui circule au sein du même flot : les triporteurs inhumains, les criminelles voitures à bras doivent être supprimés ,ainsi que les lourdes voitures à chevaux d'autant plus lentes à se mouvoir que les trois quarts de leurs conducteurs se savent garantis par une impunité incompréhensible. Il faut aussi exiger de tous les conducteurs qu'ils se rangent correctement et *à toucher* le long des trottoirs ; que d'autobus ne respectent jamais cette consigne. Dans cet ordre d'idée, pourquoi ne pas adopter une consigne américaine excellente : il est défendu aux autos de changer de file le long d'un parcours ; le résultat de cette prescription est que toutes les voitures marchent de front, alignées comme les éléments d'un escadron et qu'ainsi il n'y a plus, comme on le voit si souvent sur les boulevards • des vides mais insuffisants pour qu'une auto vienne s'y placer.

Certes de grands progrès ont été faits dans Paris en vue d'améliorer la circulation, on a supprimé des lignes de tramways, on a adopté le sens de circulation unique, mais il semble qu'à ce sujet il y ait bien des modifications à faire d'abord, relatives à la position des plaques de signalisation et à leur libellé.

Les disques de signalisation

Il semble, en effet, que bien souvent ces fameuses plaques « Sens interdit » aient été placées un peu au petit bonheur, leur position étant telle que les conducteurs ne les aperçoivent que bien trop tard pour effectuer une correcte manœuvre.

Nous allons étudier trois cas caractéristiques d'emplacement des disques « Sens interdit ». Voici d'abord (fig. 2) le cas d'une rue à deux sens débouchant, sans prolongement de l'autre côté, sur une rue à sens unique.

Fig. 2 — Trottoir — Sens de marche

Débouché d'une rue à 2 sens sur rue à sens unique
A. mauvaise position du disque d'orientation
B. position correcte

Généralement, le disque indicateur est placé en A, en arrière de l'angle des deux rues ; il n'est donc visible pour un véhicule qui tient sa droite et qui va vers la rue à sens unique que trop tard. Sa position correcte est en B sur le trottoir opposé, le plan du disque faisant 45° avec l'axe de la voie à sens unique.

Fig. 3 — A — B — Sens de marche

Croisement de 2 rues dont 1 à sens unique A et B position correcte des 2 disques d'orientation

Voici fig. 3 le cas d'un croisement de deux rues, dont une à sens unique. Il est évident que pour la voiture représentée par la flèche placée en haut du croquis, le disque correctement placé doit être en B, tandis que pour la voiture figurée par l'autre flèche en bas du croquis, c'est le disque A qui lui sert d'indication.

Enfin, dans la fig. 4, cas d'un croisement de deux rues à sens unique pour chacune d'elles, le disque A servira pour les voitures suivant le sens horizontal du croquis et qui auraient tendance à tourner vers leur gauche, tandis que le disque B servira aux voitures venant suivant le sens vertical du croquis.

Fig. 4 — A — B

Croisement de 2 rues à sens unique A et B position correcte des 2 disques d'orientation

Il y aurait encore bien des choses à dire au sujet des disques signalisateurs. Beaucoup critiquent le libellé « Sens interdit » qui n'a pas de sens, disent-ils ; on ne voit pas en effet pourquoi ces lettres ne seraient pas tout simplement remplacées par une flèche indiquant le sens par où il faut passer et non celui dans lequel il ne faut pas se diriger.

Cette façon de faire irait avec la logique du raisonnement courant de tout conducteur qui se préoccupe de l'endroit qu'il veut atteindre et non des autres points qui ne l'intéressent pas à l'instant présent. Les flèches auraient donc l'avantage de supprimer dans le cerveau du conducteur un raisonnement, ce serait donc un gain de temps et en matière de circulation urbaine à notre époque tout gain de temps est une amélioration.

Le bulletin vert et l'octroi

A force de taper sur un clou, on l'enfonce. Soulevée depuis plusieurs années, la question du fameux bulletin vert et de l'octroi semble s'acheminer vers une solution prochaine ; tout au moins actuellement, grâce à M. Bouju, préfet de la Seine, la suppression de ce cauchemar des automobilistes a-t-elle été mise sérieusement à l'étude.

Malheureusement, la première objection venant des services de l'octroi est celle-ci : « Le bulletin vert des automobilistes rapportant environ 2 millions par an, il faut combler ce trou dans les recettes du budget. Et par quoi ? »

Alors, de suite, tout progrès vers une solution satisfaisante a été arrêté, car on a cherché l' « ersatz » du bulletin vert, et tout naturellement on a dit : « Une fois de plus, l'automobiliste paiera. »

Et ceci est une erreur, car la suppression du bulletin vert n'apporte pas à l'automobiliste seul un soulagepassant aux portes de Paris, puisqu'il supprime l'embouteillage. On peut objecter qu'à certaines portes importantes un passage est réservé aux autos, tandis que les autres voitures peuvent aller de l'avant. C'est vrai, mais combien y a-t-il de portes importantes dans la ceinture de l'octroi de Paris ? Et même, à ces sorties principales dotées de deux exutoires, n'y a-t-il pas répercussion d'embouteillage des autos sur les aument, mais bien à tous les véhicules tres véhicules ? Demandons-le aux usagers des portes de Neuilly, de Champerret, des Ternes, par exemple.

On a parlé comme « ersatz » du bulletin vert d'un abonnement de 100 francs environ, mais tout chauffeur qui a l'habitude de passer les barrières à l'aller et au retour vous dira que, honnêtement, sans léser personne, il s'est toujours arrangé pour ne jamais payer un *sol parisis* d'excédent d'essence à sa rentrée dans la capitale.

Pourquoi donc lui imposer 100 francs de plus d'impôt, en échange d'un avantage dont il n'est pas le seul à profiter ?

Et la meilleure solution à ce problème du bulletin vert semble être d'un ordre beaucoup plus général : ce serait la suppression non seulement à Paris, mais dans toutes les autres villes de France de l'octroi sur les carburants liquides et son remplacement par la création d'une taxe générale sur l'essence, très minime et avec la condition formelle que cette taxe ne sera jamais augmentée pour un motif quelconque. On en arriverait ainsi à un autre résultat souhaité aussi par tous les automobilistes : l'unification du prix de l'essence dans toute la France

L'examen médical des chauffeurs d'automobiles

M. Charles Lambert, député demande à nouveau que les candidats au permis de conduire subissent un examen médical

M. Charles Lambert interpellait, le 4 novembre dernier, le ministre des travaux publics sur l'inquiétante recrudescence des accidents d'automobiles. Il demandait que le permis de conduire ne fût délivré que si l'état de santé du candidat était satisfaisant, faisant sienne l'opinion du professeur Siraut, de Lyon. Cette question d'importance n'a pas semblé intéresser le ministre, qui, dans sa réponse, n'a fait aucune allusion à cette mesure, d'ailleurs proposée depuis le 20 mai 1913 par M. Bernard Auge, député, et acceptée par la commission d'hygiène de la Chambre Tout candidat joindrait à sa demande un certificat médical, timbré et légalisé, attestant : 1° qu'il a une bonne constitution ; 2° une vue normale ou une vue anormale (myopie ou hypermétropie), mais dont l'acuité visuelle, après correction par les verres, serait d'au moins 8/10e ; 3° une ouïe normale ; 4° qu'il n'est atteint d'aucune lésion organique ni du cœur, ni de la plèvre, ni des reins, pouvant amener une brusque syncope ; 5° autant qu'il sera possible de l'établir, qu'il est exempt de toute affection névropathique : monomanie, hystérie, épilepsie ; 6° enfin, qu'il ne présente aucun signe sérieux d'alcoolisme, aigu ou chronique. Ce certificat médical serait valable pendant cinq ans. Tous les conducteurs d'automobiles devraient subir cette épreuve médicale, et les médecins n'en seraient pas exempts.

Cet examen médical établi en Allemagne bien avant la guerre a été reconnu utile par l'Académie de médecine. Mais des objections de toute sorte ont été soulevées, même de la part du corps médical. Une loi de ce genre violerait le secret professionnel ; elle gênerait les rapports des médecins entre eux, et porterait atteinte à la liberté du citoyen. Et puis, maintenant que l'on parle de la fonctionnarisation de la médecine à outrance, ne verrait-on pas un médecin devenir examinateur et suivre à côté du technicien les épreuves imposées ? Le médecin serait privé d'un légitime honoraire : c'était la pensée, en 1913, de la commission d'hygiène, de faire supporter les frais du certificat par le candidat.

CONSEILS AU DÉBUT DE L'HIVER

Voici l'automne, voici venir l'hiver

Vos voitures exigent à ces changements de saisons, où de brusques variations de température sont à redouter, des soins spéciaux dans la conduite et le graissage.

POUR LES AUTOMOBILISTES. — Nous nous permettons d'analyser les divers ennuis qui peuvent survenir dans ces saisons, et pensons faire œuvre utile en signalant à nos adhérents quelques procédés qui leur éviteront de graves soucis sur la route.

Ce qu'exige votre moteur

En principe, la même huile peut servir été comme hiver, puisque la température moyenne du moteur est sensiblement la même, bien qu'un peu inférieure en hiver par suite du refroidissement et du rayonnement plus intense. Mais la grosse question vient du démarrage et du temps pendant lequel fonctionnera le moteur.

Pour faciliter le démarrage, il faut employer une huile légèrement plus fluide en hiver qu'en été, surtout si le garage n'est pas chauffé.

Cette huile, plus fluide, a l'avantage de circuler plus facilement et plus rapidement, et l'on évite ainsi les divers accidents qui se produisent si l'on démarre trop vite, ou si l'on emballe le moteur.

Deux choses sont particulièrement à éviter, surtout par grands froids :

Nous recommandons spécialement, avant d'user du démarreur, de tourner quelques tours à la manivelle pour décoller les segments et amorcer la circulation d'huile.

Eviter également le gros appel d'essence et surtout son introduction dans les chambres d'explosion. Cette essence non volatilisée filtre à travers les segments et vient se diluer dans l'huile dont elle détruit aussitôt et l'onctuosité et le point d'inflammabilité, de sorte qu'au moindre échauffement l'huile sera craquée et perdra tout pouvoir lubrifiant.

Précautions au départ

En hiver, généralement, l'on demande une force moins prolongée aux moteurs, ceux-ci n'atteignent leur température normale de marche qu'une demiheure après le départ.

Si donc la voiture doit faire une courte randonnée, ou un service de ville, il est recommandé d'employer une huile plus fluide en hiver.

C'est ce que prévoient d'ailleurs, tous les guides de graissage.

Si, par contre, l'effort demandé est une forte randonnée, alors n'hésitez pas à prendre l'huile habituelle en prenant les précautions citées plus haut.

Démarrer à la main, laisser tourner lentement 5 à 10 minutes le moteur, démarrer doucement et accélérer progressivement.

Pendant la première demi-heure la marche sera un peu alourdie, tant que la température du moteur ne sera pas normale.

Bien surveiller la pression d'huile et quand le moteur tourne bien rond et accélère de lui-même, on peut lui demander tout son effort sans aucune crainte du côté graissage.

N'oublions pas que par les froids d'hiver la carburation est plus difficile qu'en été. Aussi veillons à ce que l'allumage soit bien régulier. Un seul cylindre ne donne pas, vous risquez encore la dilution et tous les ennuis qui s'ensuivent.

Vidange de l'huile usée

Enfin, les vidanges seront plus fréquentes qu'en été.

Encore une conséquence de la dilution :

Si vous remarquez que votre huile a une légère odeur d'essence ou a noirci prématurément, vidangez.

Faites cette opération à chaud en rentrant d'une bonne tournée ; l'huile sera rendue plus fluide, s'écoulera mieux et entraînera avec elle toutes les impuretés et résidus de la carbonisation.

En hiver, nous recommandons encore plus instamment de ne jamais pousser dans les descentes où la circulation d'huile n'est plus assurée, et également de ménager pendant 500 à 600 kilomètres un moteur neuf ou sortant de révision.

Faire une première vidange à 200 kilomètres, une deuxième à 600 kil., une troisième à 1.800 ou 2.000 kilomètres, **et surtout ne lavez jamais au pétrole,** car il reste toujours un peu de pétrole après les parois et au fond du carter, et l'huile fraîche est ainsi aussitôt détériorée.

Certaines maisons, **l'Empire Oil,** notamment, mettent gracieusement à la disposition de leur clientèle, une huile spéciale de lavage, qui assure un nettoyage parfait du carter après les vidanges, et vite tous les inconvénient signalés ci-dessus.

Pour nettoyer un carter, 2 litres suffisent.

Faire tourner quelques instants le moteur et vidanger à nouveau ; après égouttement total faire le plein.

Protection du radiateur

Tous les automobilistes soucieux recouvrent leur radiateur par les temps froids.

A l'arrêt, il est bon de le couvrir complètement, mais, en cours de route, il ne faut couvrir que la moitié inférieure, et laisser la moitié supérieure libre, et favoriser ainsi le refroidissement normal car, en couvrant complètement le radiateur, si l'on emploie une huile plus fluide, il peut arriver que le moteur dépasse sa température normale prévue, et l'huile rendue trop fluide n'assure plus un graissage suffisant et la pression tombe.

Conclusions

On peut se rendre compte combien la question du graissage est délicate par les temps d'automne ou d'hiver, et combien l'automobiliste doit attacher d'importance à la conduite du moteur et à l'effort qu'il lui demandera.

D'une façon générale, il sera préférable d'employer une huile plus fluide.

Veiller à ne pas forcer et surveiller le graissage en cours de route.

Par exemple, vous partez à la chasse à 200 kilomètres, votre moteur travaillera à plein, à température normale, puis arrêts prolongés, garage de fortune mal abrité, etc. Une huile plus fluide vous assurera toute tranquillité.

Les services techniques d'**Empire Oil** sont à votre entière disposition pour vous recommander l'huile la plus appropriée à chaque circonstance.

Une nouveauté

Cette firme vient même de lancer sur le marché un mode d'emballage très pratique et très économique qui est susceptible de rendre les plus grands services.

Le TONNELET de 30 kilos brut, avec robinet, 210 francs, toutes fluidités, franco toutes gares. Emballage consigné et repris au même prix.

En bidon de 2 litres, 18 fr. 25 le bidon, emballage consigné.

Expéditions franco par caisse de 24 bidons.

Remise spéciale de 10 % aux docteurs *se référant du « Siècle Médical »* et adressant leur commande à *Empire Oil Company*, direction de Paris, 44, rue de Lisbonne.

Recommandation expresse, indiquer dans la commande la marque et l'année de la voiture.

Au congrès français d'oto-rhino-laryngologie

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Aussi importe-t-il d'en faire us diagnostic aussi précoce que possible.

Le polymorphisme de l'insuffisance nasale et son évolution insidieuse permettent de comprendre qu'elle puisse rester longtemps méconnue.

Les indications fournies par les divers moyens d'exploration physique, et surtout fonctionnelle, des premières voies resiratoires doivent contribuer à établir sur des bases rationnelles et précises son existence et sa cause.

En principe, deux cas se présentent en pratique ; ou bien l'examen objectif révèle un obstacle anatomique ; il s'agit alors d'une véritable *obstruction* ; ou bien la rhinoscopie ne révèle rien d'anormal ou des malformations incapables d'expliquer les troubles subjectifs ; il ne s'agit plus, à proprement parler, d'obstruction, mais d'*insuffisance fonctionnelle.*

I. OBSTRUCTION NASALE. — M. Worms étudie les causes d'obstruction, successivement au niveau du nez, du rhinopharynx et de l'oro-pharynx, en les séparant dans chacun de ces chapitres, suivant leur nature pathologique (inflammation, malformations, néoplasies). Il envisage ensuite les divers facteurs étiologiques aux différents âges de l'existence.

a) *Insuffisance nasale chez le nourrisson.* — Les causes essentielles intervenant dans sa production sont : *le coryza et les végétations adénoïdes ;* ces dernières, expression fréquente de syphilis héréditaire.

Parmi les autres causes possibles, il convient de signaler le *simple épaississement de la muqueuse (rhinite hérédo-syphilitique sèche), la congestion mécanique de décubitus de la partie postérieure, ou queue de cornets, l'atrésie des choannes, les malformations congénitales des fosses nasales et les abcès rétro ou latéro-pharyngiens.*

b) *Insuffisance nasale chez l'enfant.* — Les végétations adénoïdes, avec ou sans hypertrophie de tout le tissu lymphoïde du pharynx et leurs inflammations aiguës ou chroniques (adénoïdites) occupent de beaucoup le premier rang. Mais une part des affections du nez observées chez l'adulte sont également susceptibles de se rencontrer dès le plus jeune âge. Rhinite hypertrophique, troubles de l'évolution du massif facial, polypes muqueux et fibro-muqueux.

c) *Insuffisance respiratoire chez l'adolescent et l'adulte.* — Contrairement à ce qui se passe chez l'enfant, les obstacles siègent plus souvent au niveau des fosses nasales que dans l'arrière-nez.

Les déformations du septum avec modifications corrélatives des cornets sont souvent associées à certaines insuffisances du massif facial dont la pathogénie soulève d'intéressants problèmes. M. Worms étudie avec détail les rapports qui les unissent et envisage *les côtés stomatologiques du problème.*

Chez ces « pseudo-adénoidiens », le traitement orthodontique est souvent le seul remède pour rétablir à la fois la respiration exclusivement nasale et corriger la déformation maxillo-dentaire.

A noter également la fréquence de la *faiblesse des ailes du nez, de la rhinite hyperthrophique, des infections chroniques du nez, des cavités annexes et du rhino pharynx, des végétations adénoides.*

II. INSUFFISANCE FONCTIONNELLE, surtout étudiée par Lermoyez et ses élèves. Tantôt elle évolue en dehors de toute lésion appréciable, tantôt elle vient compliquer un obstacle anatomique léger, incapable d'engendrer par lui-même l'imperméabilité. C'est elle qui permet d'expliquer l'échec de certaines interventions chirurgicales, de même qu'elle rend compte du succès de méthodes destinées à réveiller la sensibilité de la pituitaire, à provoquer le reflexe respiratoire normal.

Les indications de traitement découlent naturellement de ces notions étiologiques. La conduite à tenir mérite d'être envisagée : a) *chez l'enfant et l'adolescent ;* b) *chez l'adulte.*

a) *Chez l'enfant et l'adolescent :* ablation de végétations adénoïdes et, le cas échéant, traitement de la rhinite hypertrophique. (Cautérisation des cornets à l'acide chromique, intubation caoutchoutée ou « diastolisation » pratiquée suivant la technique de G.-A Gautier, suivie d'une réadaptation au type respiratoire normal).

La récupération plus ou moins complète de la fonction respiratoire dépend avant tout de la durée et du degré de l'obstruction mécanique. D'où l'importance d'une vigilance précoce et la nécessité de redresser avant qu'il ait développé ses néfastes conséquences tout facteur qui, en dépit de la suppression des végétations, s'oppose à l'amélioration de la fonction respiratoire.

Quand le défaut de perméabilité nasale est dû non à une obstruction intra-cavitaire, mais à une malformation exclusivement osseuse, atrésie maxillaire (endognathie), il est indiqué de réaliser *l'expansion maxillaire transversale.* (Voir rapport de G. Izard au congrès français de stomatologie 1924).

On n'aura garde de méconnaître les stigmates possibles d'hérédo-tuberculose, d'hérédo-syphilis, les troubles neuro-végétatifs et endocriniens, auxquels s'adresseront une médication appropriée ainsi que les ressources d'une créno-climatothérapie bien comprise et de cures hydro-minérales.

Chez l'adulte. — a) *Traitement chirurgical.* — Le but est de concilier le principe de l'ablation de l'obstacle avec celui de la conservation de la pituitaire ; la suppression d'une portion étendue de cette membrane n'étant pas indifférente au bon fonctionnement de la fosse nasale. Il convient également de donner à chaque obstacle l'importance réelle qu'il mérite eu égard à sa position vis-à-vis de la trajectoire du courant aérien.

La thérapeutique chirurgicale doit toutefois chez les tuberculeux être mise en œuvre avec la plus grande prudence.

b) *Traitement médical.* — Il s'impose dans les cas de « neuro-arthritisme nasal ». Les méthodes de physiothérapie locale — massage vibratoire (Mouré), diastolisation superficielle (Gautier) peuvent régulariser la circulation et réduire l'hypertrophie de la muqueuse. Leur action pourra être complétée par une diététique appropriée.

Education et gymnastique respiratoire. — Le problème consiste à donner au sujet un mode respiratoire uniquement nasal, aussi bien à l'inspiration qu'à l'expiration. *Il importe que le sujet respire bien avant de respirer beaucoup.*

Le rapporteur passe en revue les différentes méthodes en usage (G. Rosenthal, Pescher d'Heucqueville) et insiste sur ce fait que les exercices spirométriques (entraînement de quantité) et les exercices musculaires ne doivent être cultivés qu'après la récupération de la fonction respiratoire nasale.

Les mesues thérapeutiques à mettre en œuvre pour rétablir les conditions favorables à une respiration physiologique ne sont donc pas toujours simples ; elles requièrent parfois la collaboration du rhinologiste, du stomatologiste, du médecin général, du physio-thérapeute.

Il y a tout intérêt à maintenir et à resserrer cette association d'efforts pour réaliser de nouveaux progrès d'ordre clinique et thérapeutique.

En présence des graves conséquences de la déchéance physique qui, par le chemin de l'insuffisance nasale, se constitue progressivement, il serait hautement désirable d'instruire le public sur les dangers que fait courir à tous — mais plus particulièrement à l'avenir des enfants — l'état habituel d'imperméabilité nasale.

Certes, la prophylaxie des accidents de l'insuffisance nasale ne se réduit pas à une simple question de pédagogie, mais les parents et les éducateurs de tout genre rendraient un inappréciable service aux enfants dont ils sont responsables, s'ils prêtaient une attention sérieuse aux premières manifestations de cette sournoise infirmité, et, sans attendre, soumettaient les enfants suspects à des examens médicaux précoces et approfondis.

La question de l'insuffisance nasale est une question sociale au premier chef.

La liberté du nez — peut-on dire sans exagération, en paraphrasant un mot célèbre — est une des plus précieuses parmi toutes les libertés.

Elle mérite qu'on la défende dans l'intérêt de l'individu et de sa descendance.

M. Worms proposa donc à la Société d'O. R. L. d'émettre le vœu que le contrôle rhinologique soit renforcé dans les écoles, dans tous les centres d'instruction et que partout l'attention soit appelée sur la méthode à suivre pour éviter aux enfants les souffrances et les dangers auxquels peut mener l'insuffisance nasale négligée.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

L'influence des parois des vases sur les réactions des animaux

Dans une note présentée à l'Académie des sciences par M. Bouvier, Mme Anna Drzewina et M. Georges Bohn ont montré l'influence des parois des vases sur les réactions des animaux.

Connaissant la grande sensibilité vis-à-vis des agents physiques et chimiques des organismes marins, les *Convoluta*, ils les ont choisis tout d'abord comme réactif.

1° Maintenues dans un verre de montre enduit de stéarine, les *Convoluta* ne tardent pas à succomber, parfois déjà au bout d'une demi-heure. Il ne s'agit pas là d'une action chimique : la stéarine comme la paraffine sont considérées par les chimistes comme insolubles dans l'eau ; elles ne changent pas son p H ; l'eau qui a séjourné au contact de la stéarine n'est pas toxique ; d'ailleurs, dans les cas où le revêtement de stéarine est interrompu par endroits, permettant ainsi aux *Convoluta* d'échapper plus ou moins à son contact, la mort est retardée ou peut ne pas survenir ;

2° Au contraire, sur paraffine, les *Convoluta* vivent fort bien et ont même meilleur aspect que sur verre (toutefois le phototropisme positif de ces planaires, manifestation de leur polarité, s'affaiblit beaucoup, et souvent change de signe). Non seulement la paraffine n'est pas nuisible, mais elle protège contre diverses causes destructrices. Ainsi, quand les *Convoluta* sont exposées au soleil vif, sur fond blanc, elles ne tardent guère à se contracter fortement, et ensuite, pendant de longues heures, manifestent ce qu'on appelle la « fatigue lumineuse ». Ceci dans des vases de verre. Mais, quand le vase est paraffiné, elles restent allongées, actives et d'un beau vert. Nous avons montré précédemment que l'argent métallique exerce sur divers organismes une action rapidement mortelle. Or, quand on place des *Convoluta* dans deux verres de montre, dont un paraffiné et l'autre non, et qu'on plonge dans chacun un petit carré d'argent découpé dans une même lame, elles sont tuées sur verre au moment où elles sont encore parfaitement en vie sur paraffine.

L'étude des organismes d'eau douce n'est pas moins suggestive. Les Paramécies, sur un revêtement continu de stéarine, meurent assez rapidement, plus vite à la lumière qu'à l'obscurité. Tout comme les *Convoluta*, ces infusoires sont protégés plus ou moins contre l'action nocive de l'argent métallique (et du cadmium, expériences inédites) par la paraffine. Celle-ci protège de même vis-à-vis du rouge neutre : dans une solution de ce colorant au 1/10000, les Paramécies peuvent être tuées au bout d'une heure sur verre et résister vingt-quatre heures sur paraffine. Et cependant la coloration de l'infusoire, et par conséquent l'absorption de la substance nocive, se font de la même façon sur verre que sur paraffine. A noter que, même dans le verre, la résistance au rouge neutre peut être prolongée si les infusoires se trouvent groupés en amas sur un débri organique ; mais chaque fois qu'un individu s'en détache il ne tarde pas à périr :

Des expériences rapportées ci-dessus nous semble se dégager cette conclusion que l'acide stéarique catalyse certaines réactions chimiques nuisibles à l'être vivant ; la paraffine, au contraire, aurait des effets inhibiteurs.

On sait depuis longtemps que le sang ne coagule pas dans les vases paraffinés. Delezenne a montré qu'un suc pancréatique additionné de calcium, qui s'active en quelques heures dans un tube de verre ordinaire, reste inactif pendant un ou plusieurs jours, voire indéfiniment, dans un tube de verre à paroi paraffinée. Pour cet auteur, c'est la nature physique de la paroi et sans doute sa charge électrique qui en est cause.

FAUT-IL MESURER OU PESER LES MÉDICAMENTS LIQUIDES ?

La question a été posée par la « Pharmaceutical Society of Great Britain »

La question soulevée par la Société pharmaceutique de Grande-Bretagne, au cours de la sixième assemblée générale de la Fédération internationale pharmaceutique qui s'est tenue à la Haye, n'a pas été sans provoquer de nombreux échanges de vues entre le docteur Schamelhout (Ixelles-Bruxelles), les docteurs Zwikker, Linstead, Hofman, secrétaire de la fédération, White, le professeur Braemer, le docteur Barthet et le président, docteur L. Van Itallie (Leyde). Ce dernier proposa de ne pas voter, les divergences d'opinions étant trop grandes.

Cependant, sur la proposition de M. Barthet, on admit un vœu s'adressant aux médecins et les engageant à exprimer en volume la quantité totale des potions.

Exercice illégal de la médecine

La 10e chambre correctionnelle va juger prochainement un médecin, le docteur Joseph Thionville, né à la Pointe-à-Pître ; un étudiant en médecine, Ange Pérés, et un mécanicien-dentiste, Maurice Laroche ; le premier étant inculpé de complicité d'exercice illégal de la médecine ; les deux autres étant retenus comme auteurs principaux de ce délit.

Pérés avait demandé au docteur Thionville de diriger en nom un cabinet dentaire, 1, rue de Clichy, où travaillait effectivement Maurice Laroche. Celui-ci qui donnait seul les soins à la clientèle, est un récidiviste de l'exercice illégal de la médecine, trois fois condamné pour ce fait à Rouen, Louviers et Paris, de 1918 à 1925.

A l'audience, vraisemblablement, le docteur Thionville fera défaut, car il est parti il y a plus d'un an pour la Nouvelle-Calédonie.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

AU CONGRÈS DE MÉDECINE

LES INDICATIONS MÉDICALES DE LA SPLENECTOMIE

La splenectomie a été également étudiée cette année au congrès de médecine. Il ressort des communications de MM. Brodin et Fiessinger, Nanta, Tapie que si chez les animaux l'ablation de la rate est sans danger, chez l'homme, la splenectomie donne des résultats très variables et elle est souvent mortelle à bref délai dans certaines affections, comme la leucémie, alors que dans d'autres splenomégalies (maladie de Banti, par exemple), elle amène généralement une guérison clinique et neurotologique complète. D'où l'intérêt de cette étude qui permettra au médecin praticien de prendre en connaissance de cause la décision encore redoutable de cette intervention.

Voici d'ailleurs un peu plus de détails sur ces sujets :

Ictères hémolytiques

Les résultats cliniques sont ici remarquables, disent MM. Brodin et Fiessinger dans leur rapport.

L'ictère (4 à 10 jours), les coliques vésiculaires, si elles existent, disparaissent rapidement et définitivement ; l'état général s'améliore ; il y a guérison rapide de l'anémie et le fait est surtout net quand on observe des ictères avec déglobulisation marquée, mais cette réparation se produit en deux étapes, réparation quantitative d'abord, qualitative ensuite. Toutes les altérations hématiques disparaissent progressivement (hématie granuleuse), seule persiste une certaine fragilité globulaire qui, peu à peu, finira par aller en décroissant.

Ces résultats immédiats persistent-ils ? Les observations que l'on possède (certaines datent de 15 ans) montrent que les malades conservent en général une bonne santé. Il faut reconnaître que de tous les traitements proposés, aucun autre ne donne d'aussi bons résultats, encore faut-il intervenir à bon escient. L'ictère congénital est la maladie de choix à splenectomiser ; il ne faut intervenir qu'en cas de déglobulisation progressive ou suivant la fréquence et l'intensité des crises douloureuses hépatiques ou spléniques.

Quant à l'ictère acquis, il relève rarement de la splenectomie qui reste une opération sérieuse et à réserver pour les cas très graves qui ne répondent pas à d'autres médications.

Maladie de Banti

La splénectomie est l'intervention nécessaire, de choix, en face d'une splenomégalie sans ictère et sans autre altération sanguine que l'anémie et la leucopénie ; mais elle est surtout indiquée à la première période ou à la phase terminale de cirrhose avec ascite.

a) *Phase splénomégalique avec anémie ;* deux circonstances appellent d'elles-mêmes l'intervention, l'anémie d'abord (surtout marquée chez l'enfant) les hématémèses ensuite (celles-ci plus fréquentes chez l'adulte et souvent précédées d'aucun syndrome digestif).

b) *Phase cirrhotique avec ascite.* — Certains auteurs se montrent des plus réservés dans l'indication de la splénectomie à cette période, en raison de l'insuffisance de la glande hépatique et des hémorragies gastro-intestinales que conditionne la cirrhose. Il n'en existe pas moins des faits qui prouvent que même à ces conditions, que même à ces risques, la splénectomie est non seulement possible, mais utile.

Il est cependant nécessaire, avant de préconiser l'intervention, de faire un examen soigneux du fonctionnement hépatique. (Etude du temps de saignement et du temps de coagulation et étude biologique fonctionnelle du foie).

Un temps de coagulation retardé peut être corrigé en partie avant l'intervention par de la radiothérapie splénique ou par quelques petites transfusions sanguines. Une insuffisance hépatique plurifonctionnelle (taux élevés) nécessite un repos au traitement opothérapique associé à une alimentation hydrocarbonée pour mettre en jeu le processus d'hématopoïèse.

Si l'on tient compte des facteurs qui peuvent aggraver l'intervention (intensité de l'anémie, hémorragies gastro-intestinales, cirrhose et thrombose portale, adhérences spléniques) on peut dire que la splénectomie agit favorablement.

Toutes les observations signalent une rapide transformation de l'état général, une amélioration certaine de l'état anémique (en particulier de la formule leucocytaire), et une disparition complète des troubles digestifs, en particulier les hématémèses ; quant à l'état hépatique, on peut dire que l'intervention enlevant la cause de la lésion hépatique, empêche la progression de la cirrhose et de l'ascite ; malheureusement, on peut observer des échecs tardifs, ce qui, d'ailleurs, est plutôt rare et n'empêche pas les résultats éloignés d'être excellents (certaines observations ont porté sur vingt années).

Purpura hémorragique chronique

La splénectomie constitue ici également non seulement le meilleur traitement, mais en réalité le seul traitement vraiment efficace. Certes, les agents anticoagulants, la radiothérapie, la transfusion paraissent avoir donné des résultats sérieux, mais non définitifs.

On peut les considérer comme des adjuvants (transfusions en particulier) la splénectomie reste encore la méthode de choix ; grâce aux progrès réalisés dans la technique chirurgicale, la mortalité est peu élevée pour cette intervention considérée, il y a quelques années seulement, comme extrêmement grave, et les résultats sont excellents et durables : rapide cessation des hémorragies muqueuses et effacement des lésions cutanées.

Si donc la splénectomie constitue le traitement héroïque du purpura, encore faut-il ne recourir à cette intervention, sérieuse, malgré tout, que dans des conditions bien déterminées.

Tout d'abord, il faut s'assurer d'un diagnostic précis en contrôlant les données cliniques par un examen hématologique complet. Il faut, en outre, éliminer deux affections capables de déterminer un syndrome analogue : les affections hépatiques (recherche de signes d'insuffisance hépatique) et l'hémophilie.

Dans quel cas faut-il intervenir ?

Ayant éliminé des antécédents syphilitiques (auquel cas un traitement spécifique devra être tenté), il faut se baser sur l'évolution clinique et les caractères hématologiques.

Si les hémorragies sont peu abondantes, les petechies rares, il faut essayer la radiothérapie et les transfusions.

Si, au contraire, les hémorragies sont inquiétantes par leur abondance ou la fréquence de leurs répétitions, il n'y a pas à hésiter à recourir à une intervention qui *seule* peut sauver le malade. Si l'anémie est très marquée, il y aura intérêt à faire précéder et parfois même suivre l'intervention d'une transfusion.

Anémies parasitaires et infectieuses

Etant donné que l'anémie (dit M. Nanta) est fonction des altérations spléniques, aussi bien que de l'infection, il est nécessaire de rapporter les modifications opératoires à ces deux faits pour décider l'intervention.

Dans le paludisme, la syphilis, le kala-agar et certaines splénomégalies septiques, on peut dire que l'opération est inutile. Elle ne présente pas de dangers, mais pas d'avantages, soit qu'après l'extirpation chirurgicale l'infection récidive, soit que la thérapeutique offre des médicaments spécifiques d'efficacité supérieure.

Par contre, il faut opérer dans la tuberculose primitive de la rate les mycoses et les splénomégalies bactériennes non septicémiques, car dans ces cas, on ne dispose d'aucune médication spécifique.

Dans certaines infections généralisées, enfin, avec foyers viscéraux secondaires (cirrhose du foie, etc.) la splénectomie est réalisable, « ce sont des cas d'espèce : seul un examen clinique minutieux permet de faire le départ entre les cas qu'il convient ou non d'opérer ».

En ce qui concerne le deuxième facteur, à considérer, l'anémie, dans l'état de nos connaissances actuelles, il n'existe aucun critérium d'opérabilité.

Anémies pernicieuses et leucémies

Les résultats fournis par la splénectomie dans les précédentes affections devaient naturellement conduire les médecins à appliquer la même intervention aux anémies pernicieuses et aux leucémies. Malheureusement, les résultats ne sont pas identiques et *si la splénectomie se montre parfois utile dans les anémies pernicieuses,* encore ne doit-on la conseiller que dans des cas judicieusement choisis et plus particulièrement lorsque l'on soupçonne un facteur hémolytique dans la genèse de l'anémie. Les transfusions répétées, le traitement diététique et l'opothérapie hépatique seront alors le complément indispensable de l'acte chirurgical, *elle est toujours dangereuse dans les leucémies.* Elle peut cependant être pratiquée chez des malades soumis au préalable à un traitement par les rayons X ou par le radium et à des transfusions répétées.

Le cancer augmente aux États-Unis

Tout au moins dans les grandes villes

Dans 23 grandes villes des Etats-Unis, une statistique faite par le *Journal des Assurances américaines* a montré une augmentation des décès dus au cancer.

Les chiffres de la mortalité seraient :

1906........ 74.5 pour 100.000
1916........ 92.3 pour 100.000
1926........ 140 pour 100.000

MORTELLE PIQURE D'ACACIA

Une cultivatrice de Pranxault, près Dijon, s'étant piqué l'auriculaire avec une branche d'acacia, a succombé des suites du tétanos.

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

★★★

JEUDI 1er DÉCEMBRE 1927

NUMÉRO 14

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UN CENTRE MÉDICAL UNIQUE EN EUROPE

LE TRANSFERT A GRANGE-BLANCHE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Ce projet va être réalisé grâce au don de 41 millions que vient de garantir la fondation Rockefeller nous dit le professeur Lépine, doyen de la Faculté

La Fondation Rockefeller vient de garantir la somme de 41 millions — exactement 41.206.000 fr. — à l'université de Lyon, afin de



Phot. H. Manuel.

PROFESSEUR LÉPINE

permettre le transfert de la faculté de médecine à Grange-Blanche, lieu où s'achève présentement un hôpital modèle et moderne. Le don de la Fondation Rockefeller, car il s'agit bien d'un don, ne comporte que deux conditions : l'argent sera employé à l'acquisition de terrains et à la construction de bâtiments, ensuite 15 autres millions de francs devront être fournis soit par diverses collectivités lyonnaises, soit par l'Etat. Disons tout de suite que M. Raymond Poincaré, ministre des finances, a fait savoir à M. Edouard Herriot, maire de Lyon, qu'il inscrivait un crédit de 12 millions, répartis sur quatre années, sous réserve, bien entendu, de l'approbation des commissions parlementaires. Il ne reste donc plus que 3 millions à trouver. Les Lyonnais les donneront sans aucun doute.

Mais pourquoi ce don de 41 millions et pourquoi transférer la faculté de médecine de Lyon à Grange-Blanche, c'est-à-dire presque en dehors de la ville ? C'est ce que nous avons demandé au professeur Jean Lépine, doyen de la faculté de médecine de Lyon. Nul ne pouvait mieux nous renseigner que lui, puisque c'est à lui que l'on doit l'aboutissement des pourparlers relatifs au projet de transfert.

Voici les déclarations qu'il nous a faites à ce sujet :

— Je tiens d'abord à préciser la nature et l'origine du don Rockefeller. Nous n'avons rien demandé et je tiens à ce qu'on le sache. Les administrateurs de la fondation ne cèdent jamais à des sollicitations. A l'aide de leurs propres renseignements, ils étudient eux-mêmes un problème, puis ils proposent la solution qu'ils croient la bonne. Ils regardent leur charge comme un moyen de faire le bien, mais ils entendent le faire moralement, et, pour cela, ils entendent ne pas substituer leur effort à l'effort privé auquel ils attachent la plus haute importance. Autant que possible, ils évitent d'entrer en contact avec les organismes officiels. Leur maxime est : « Aide-toi, l'Amérique t'aidera ».

» Ainsi, plusieurs choses les ont engagés à venir vers nous. Ce qui les a frappés à Lyon c'est la collaboration franche et intime qui existe entre la charité privée et la bienfaisance publique. Nos initiatives leur plaisent. D'autre part, ils avaient eu l'occasion de connaître et d'apprécier la valeur de l'enseignement donné par notre faculté de médecine. Leur aide est, dans la circonstance, une manière d'hommage rendu à des maîtres qui continuent brillamment et solidement une longue tradition. Mes collègues ont donc une part prépondérante dans l'heureux résultat dont nous nous félicitons aujourd'hui.

» Ce sont dix années d'efforts qui aboutissent et il a fallu que la guerre rapproche de nous les Américains qui n'avaient pas de nous une excellente opinion. Une propagande perfide et adroite avait accrédité dans leur pays cette idée que l'Allemagne était, seule, en Europe le pays de la science, et que notre clinique médicale française ne vivait que sur la réputation d'un passé glorieux mais aboli. Or, il s'est trouvé que, venus chez nous, en 1917, les Américains ont été bien reçus à Lyon. Ils nous ont vus à l'œuvre et ils se sont intéressés à nos fondations. Ainsi l'hôpital d'enfants installé au Château des Halles, grâce au dévouement de Mme Edmond Gillet, a-t-il donné naissance à l'Œuvre franco-américaine de l'enfance, dotée par la fondation Rockefeller de 800.000 francs. Nous commencions à être mieux connus. Sans entrer en rapport avec les organismes officiels, pour la raison que j'ai donnée tout à l'heure, les Américains ont bien voulu me regarder comme un représentant direct avec qui ils pouvaient négocier. Alors, la fondation Rockefeller nous a suggéré de grouper en une seule nos diverses écoles d'infirmières qui ont pour but de préparer au diplôme d'Etat, et depuis que nous avons accompli cette réforme, ils nous ont fourni la presque totalité du budget de cette institution. »

Abordant ensuite la question du transfert de la faculté de médecine à Grange-Blanche, le professeur Lépine ajoute :

— Comme ce qu'ils ont réalisé chez eux et comme l'aide qu'ils ont apportée à des entreprises analogues en Angleterre et en Belgique le prouvent, les Américains ont compris l'importance du problème social qui consiste à organiser la lutte non seulement contre certaines maladies spéciales, telles que la tuberculose et le cancer, mais aussi contre les innombrables misères dont on meurt communément. Voilà pourquoi ils veulent rendre plus favorables les conditions de l'enseignement clinique, et, dans cette intention, ils ont reconstruit la plupart de leurs facultés de médecine et leurs laboratoires à côté des grands hôpitaux.

» Or, il y a environ quatre ans, M. Vincent, président du conseil d'administration de la fondation Rockefeller, était sur la terrasse de Grange-Blanche. Considérant l'importance des travaux et le caractère vraiment moderne du nouvel hôpital qui s'élève là et qui comportera dans chacun de ses pavillons séparés un local pour l'enseignement, il proposa de transférer la faculté de médecine à proximité de cet établissement.

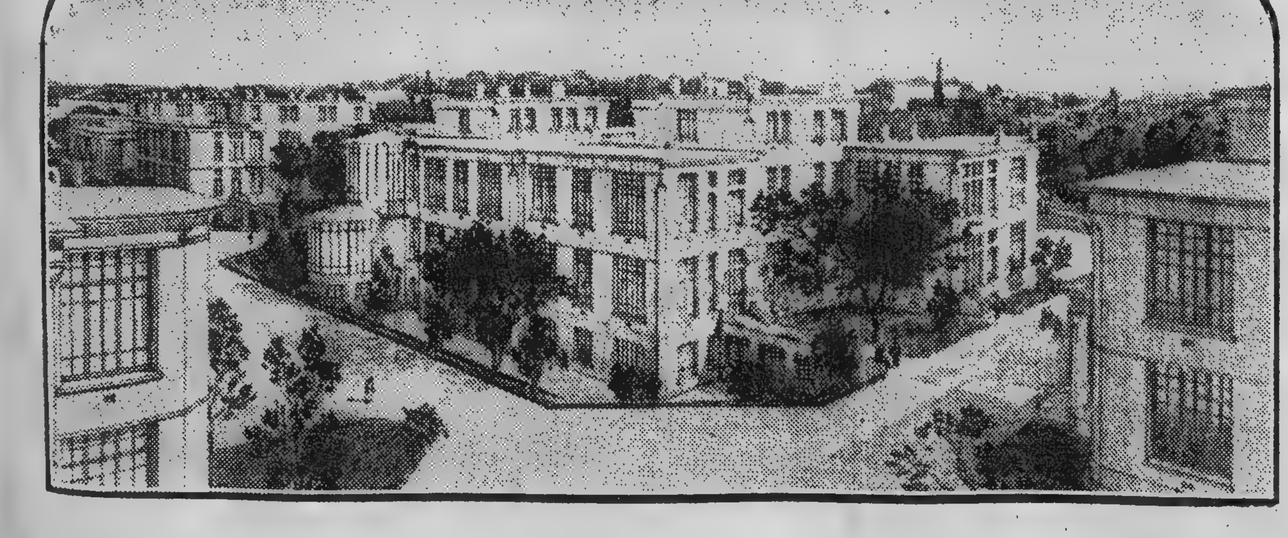
» — Mais nous n'avons pas d'argent...

» — Trouvez-en de votre côté et nous vous aiderons.

» Voilà l'histoire du transfert de la faculté de médecine de Lyon à Grange-Blanche. Elle confirme, une fois de plus, cette sollicitude que bon nombre d'Américains désintéressés apportent à nos affaires médicales et que j'ai eu l'occasion de remarquer l'an dernier. Je quittais l'Amérique, m'embarquant pour la France. Des amis de là-bas me dirent :

» — Nous sommes très préoccupés de la situation de votre franc. En tout cas, si vous n'arriviez pas à un redressement, nous ne voulons pas que votre enseignement médical souffre de cette crise. »

(*Voir la suite en 2e page*)



L'hôpital de Grange-Blanche, tel qu'il sera une fois achevé. Entièrement composé de pavillons entourés de jardins, il groupera tous les services hospitaliers actuellement épars dans la ville de Lyon. C'est sur le même emplacement que la nouvelle faculté de Lyon sera élevée.

Le cours de médecine au Canada du professeur Sergent

Invité par l'Institut scientifique franco-canadien à exposer ses travaux à Québec, le professeur, de retour à Paris, nous rapporte quelques-unes de ses impressions de voyage.

L'Institut scientifique franco-canadien, fondé par M. Dalbis, professeur détaché à la faculté de Montréal, et le recteur Monpetit, a pour objet d'inviter tous les ans quatre personnalités françaises à faire l'exposé de leurs travaux à Québec, capitale du Canada français.

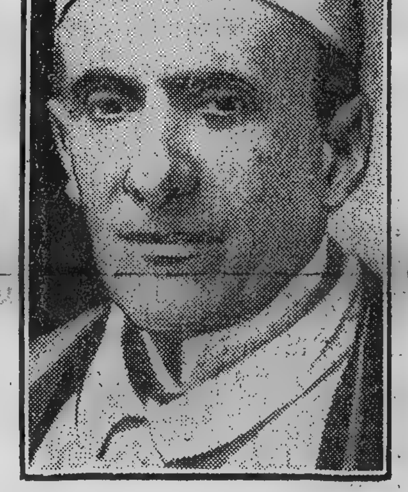
Le professeur Sergent a inauguré cette année la branche médicale. Il était délégué de l'Université de Paris, de la Faculté de médecine et de l'Académie de médecine. Aux fêtes du centenaire de Toronto il représenta officiellement la France en tête du cortège et fut invité à porter une adresse au nom de tous les peuples de l'Europe, d'Asie et d'Amérique du sud représentés.

Nous avons demandé au professeur Sergent de nous donner quelques indications sur le coté médical de son voyage.

— Les conférences *ex-cathedra* ont, certes, leur raison d'être, nous dit-il, mais j'ai préféré faire là-bas un cours clinique. Je pense qu'un professeur invité doit parler des sujets qu'il a étudiés personnellement, il risque moins de froisser des amours-propres chatouilleux et il peut apporter des documents qui ne traînent pas déjà dans tous les traités classiques.

Le cours a été fait le matin dans les hôpitaux, l'après-midi dans les facultés à Québec et à Montréal.

Je pense que la méthode était bonne à en juger par le nombre des auditeurs médecins et étudiants.



Phot. Isabey.

PROFESSEUR SERGENT

J'ai la conviction que la propagande française dans ce pays qui reste si attaché à ses origines et veut continuer à s'alimenter à nos sources doit être largement favorisée et qu'en particulier, sur le terrain de la clinique, où les méthodes françaises conservent dans tous les pays latins leur prestige, il y a grand intérêt à répondre au désir de nos amis du Canada français.

Ces cours faits chez eux peuvent toucher un grand nombre de médecins et d'étudiants et sont plus utiles à ce point de vue que les bourses d'études cependant indispensables, mais forcément limitées à quelques jeunes gens capables de venir pour un temps suffisant dans notre pays.

J'ajouterai qu'ayant été déjà au Canada, il y a trois ans, j'ai été frappé de voir le développement considérable qui s'est poursuivi durant ce laps de temps : création d'hôpitaux modernes, aménagement de laboratoires, installation d'un nouvel et merveilleux outillage, témoignent de l'intense vitalité de ce pays, si traditionnel par le cœur et cependant moderne dans ses réalisations.

La médaille d'honneur de l'Assistance publique

Par décret en date du 11 novembre 1927, l'article 3 du décret du 31 décembre 1903, sur la médaille d'honneur de l'Assistance publique, a été modifié ainsi qu'il suit :

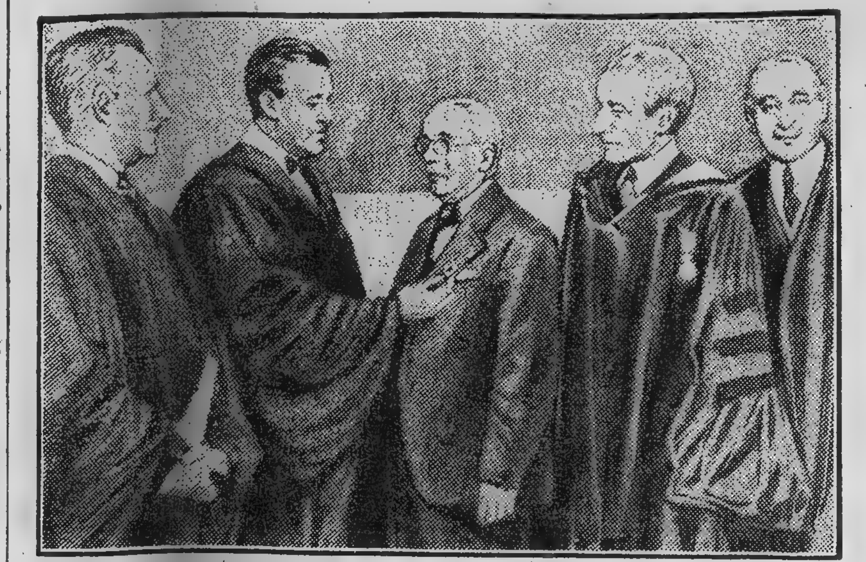
« La médaille est en bronze, en argent ou en or, d'un module de 27 millimètres.

« La médaille de bronze est suspendue par une bélière à un ruban blanc et jaune.

« La médaille d'argent est suspendue à un ruban blanc et jaune, portant en bordure un liséré rouge.

« La médaille d'or est suspendue au même ruban que la médaille d'argent agrémenté d'une rosette. »

La mission médicale française aux Etats-Unis



A Chicago : remise de la croix de chevalier de la Légion d'honneur au docteur ISAAC A. ABT

Phot. Chicago Tribune.

De gauche à droite : Dr IRVING CUTLER, *doyen de la Northwestern University* ; Dr ILLINGWORTH HÉLIE, *médecin de l'hôpital américain de Paris* ; Dr LE MÉE *et* Dr DE TARNOWSKY. (Voir en 3e page.)

LA SANTÉ PUBLIQUE ET L'HYGIÈNE AUX COLONIES FRANÇAISES

La préoccupation des divers orateurs qui se sont succédé à la tribune de la Chambre, lors de la discussion du budget des colonies, était de voir l'indigène être mis sur le même pied que le Français de la métropole. Et, certes, une organisation coordonnée de l'hygiène dans nos colonies y contribuerait. A peine quelques allusions de M. Gratien Candace et de M. Henry Fontanier. C'est dans le rapport de M. Léon Archimbaud que nous pouvons nous rendre compte des efforts réalisés dans la matière qui nous occupe. L'attention du rapporteur a été surtout appelée sur l'organisation de la lutte entreprise au Cameroun, en Afrique équatoriale, contre la maladie du sommeil. M. Archimbaud a ensuite signalé le programme élaboré, en 1925, afin d'assurer, en Indo-Chine, au développement de l'assistance médicale indigène une méthode et une continuité d'efforts qui n'auront leur aboutissement qu'en 1930. Et le Laos a mérité une mention spéciale car c'est un pays neuf. Dans notre protectorat le service de l'enseignement fait apprendre aux maîtres la pratique de la vaccine, le pansement des plaies et le lessivage du linge, moyens efficaces pour lutter contre les épidémies si nombreuses. Après avoir signalé les efforts sanitaires faits pour assurer le bien-être, en A. E. F., des indigènes travaillant au chemin de fer Congo-Océan, M. Archimbaud a exprimé sa satisfaction de voir l'Institut Pasteur de Tananarive obtenir les crédits nécessaires pour lutter contre les épidémies, la peste notamment, ce qu'il n'avait pu faire faute de disponibilités suffisantes.

La Nouvelle-Calédonie, les Etablissements français de l'Océanie, la Guyane, la Guadeloupe, la Réunion, la Martinique continuent à poursuivre les améliorations nécessaires.

Enfin, M. Archimbaud compte beaucoup sur la politique alimentaire, surtout en A. O. F. Les indigènes, trouvant les denrées vivrières nécessaires à leur bon entretien physique, aideront au développement économique de notre France coloniale.

LE DOCTEUR YERSIN REÇOIT LE GRAND PRIX LECONTE

Au cours d'une séance en comité secret, le 14 novembre 1927, l'Académie des sciences a décerné le



Phot. Petit.

DOCTEUR YERSIN

grand prix Leconte de 50.000 francs, destiné à récompenser l'auteur d'une découverte capitale ou de l'application d'une telle découverte, au docteur Yersin, directeur de l'Institut Pasteur de Nha-Trang (Indo-Chine).

Le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, dont le docteur Yersin a été l'un des collaborateurs de la première heure, nous a indiqué les principales raisons de ce choix :

La candidature présentée par M. Eugène Lacroix a recueilli la presque unanimité des suffrages et le prix a été décerné au docteur Yersin, nous dit le docteur Roux, *pour ses très beaux travaux. D'abord dans le domaine de la bactériologie, c'est la découverte du sérum antidiphtérique faite avec moi, puis celle du bacille pesteux et, par la suite, du sérum antipesteux.*

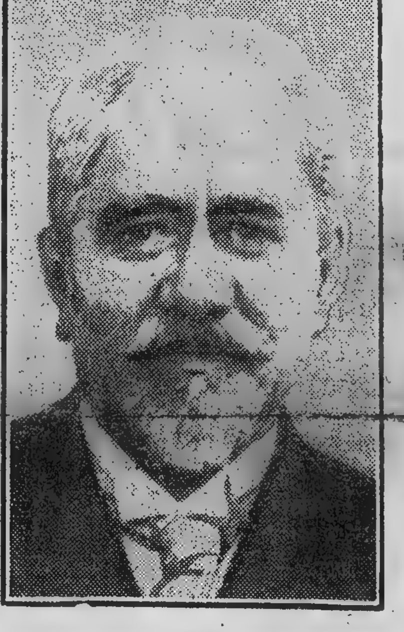
Le prix lui a aussi été décerné, nous dit encore le directeur de l'Institut Pasteur de Paris, *pour ses explorations en Indo-Chine du pays Mois dont il a été le premier à dresser les cartes et pour avoir implanté dans notre colonie la culture du caoutchouc, des sinchonas et de l'hevea brésiliensis.*

De plus, le docteur Yersin a étudié les maladies bacillaires et organisé dans notre colonie un service de prévention et de lutte contre ces maladies qui rend de très grands services.

LE PROFESSEUR CALMETTE ÉLU MEMBRE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, vient d'être élu membre de l'Académie des sciences dans la section d'économie rurale en remplacement de M. G. André, décédé.

Des circonstances diverses ont, en effet, permis au docteur Calmette, au cours de sa carrière, d'abord maritime



Phot. Meurisse.

PROFESSEUR CALMETTE

et militaire, puis scientifique, d'entreprendre, outre ses charges de professeur de bactériologie et d'hygiène et de chef de laboratoires, d'assez nombreux travaux sur des sujets très divers intéressant les industries agricoles, les fermentations industrielles, l'assainissement urbain, la prophylaxie des maladies infectieuses de l'homme et des animaux domestiques en particulier, celles de la peste et de la tuberculose.

Rappelons, en effet, à ce propos, que le docteur Calmette s'est livré notamment à de nombreuses recherches sur les venins et la sérothérapie antivenimeuse, les fermentations industrielles, l'épuration biologique des eaux résiduaires des villes et des industries agricoles, sur la peste, la vaccination jennérienne, et surtout la tuberculose, étudiant plus particulièrement la vaccination des jeunes bovins contre l'infection bacillaire, point de départ de ses recherches sur la vaccination préventive des jeunes enfants et qui viennent d'aboutir à la découverte du B. C. G. dont on attend les meilleurs résultats et qui sera une des plus grosses découvertes de notre époque.

TROIS SAVANTS AMÉRICAINS REÇOIVENT LA "JOHN SCOTT MEDAL"

PHILADELPHIE. — La « John Scott Medal » qui comporte l'attribution d'un prix de 1.000 dollars, a été décernée à trois savants Américains : les docteurs Peyon Rouss, Alfred Hess et Afranio do Amaral.

Le docteur Peyon Rouss a fait d'importants travaux sur le cancer et on lui doit la découverte du sarcome infectieux des poules.

Le docteur Hess a étudié le rachitisme et la lumière ultra-violette.

Le docteur Afranio do Amaral a mis au point, à l'Institut antivenimeux américain de Glenolden des sérums contre les venins de serpent.

La Chambre a voté le budget de l'instruction publique

Parmi les questions qui ont spécialement retenu l'attention de l'assemblée, signalons celles concernant le manque de locaux scolaires et l'inspection médicale dans les écoles.

Le jeudi 24 novembre 1927, en discussion le budget, pour 1928, de l'instruction publique. Il y fut parlé longuement de l'école laïque unique, du lycée gratuit et de la fréquentation scolaire.

Tout d'abord, dans la discussion générale, M. Clotaire Baroux dénonça, avec chiffres à l'appui, que, pour que les enfants puissent fréquenter l'école, il faudrait non seulement que leurs familles le veuillent, mais aussi qu'on puisse les recevoir. Or, il n'est pas douteux que beaucoup de communes ne construisent pas d'écoles. Il n'est pas douteux non plus qu'il y a des « taudis » scolaires et, s'appuyant sur les rapports d'inspecteurs d'académie, il dénonce leur insalubrité et leur malpropreté et même leur insécurité. MM. André Fribourg, Louis Guichaud, Paul Laffont, Cadot, Albert Dalimier et Clamamus en trouvent la raison dans le manque des ressources communales. M. Herriot, répondant aux orateurs, explique que les communes sont libres de choisir la construction qui lui plaît, mais qu'il faudrait des constructions aussi peu luxueuses pour que l'Etat puisse répartir équitablement les subventions qui, une fois accordées, ne peuvent être augmentées quant à présent.

M. Marcel Déat signale qu'un licencié es-sciences enseignant dans une école de médecine ne peut faire ses études médicales : il fait allusion à la situation de certains chefs de travaux pratiques.

MM. Pierre Deyrix et Jean Dellac, dans la discussion des chapitres, appellent l'attention sur les traitements reçus par les chefs de clinique des facultés de médecine, qui demandent à recevoir 8.000 francs par an. Le ministre promet d'évoquer devant la commission Martin leur cas et celui des préparateurs temporaires, leur demande étant justifiée.

M. Malvy fait connaître à M. Pinard qu'une somme de 50.000 francs a été réinscrite pour la création d'une chaire de puériculture à la faculté de médecine.

M. Léon Baréty insiste ainsi que le rapporteur sur l'intérêt qu'il y aurait de créer des chaires d'hydrologie et de climatologie dans les facultés. M. Chassaing remercie publiquement le ministre d'avoir inscrit au budget le crédit nécessaire à l'agrandissement des locaux radiologiques de Vaugirard et dont nous avons parlé dans le *Siècle Médical*. M. Georges Legros demande un relèvement de 7.800 francs pour l'entretien du domaine du grand naturaliste que fut Fabre. Il est accordé.

Les programmes scolaires

M. Joseph Brom, s'appuyant sur des témoignages de médecins, demande qu'on adapte les programmes scolaires aux forces physiques des élèves et que les inspecteurs de l'enseignement jouent le rôle d'inspecteurs de la santé de nos enfants. *Mens in corpore sano*, a-t-il développé.

M. Alexandre Lefas voudrait que les enfants des agrégés de médecine ayant accompli leurs neuf années de cours obtiennent les remises accordées aux enfants des membres de l'enseignement universitaire. L'agrégé enseigne, mais il n'émarge plus. La commission des finances étudie d'ailleurs le moyen de donner satisfaction à ce desideratum.

A MM. Georges Boully, Antoine Borel, Robert Thoumyre, qui insistaient sur le rôle éducateur du cinéma, le ministre signale qu'une sous-commission s'occupe de l'adaptation du cinématographe aux différents besoins nationaux, et notamment de la propagande pour l'hygiène sociale ; lorsque le résultat des travaux sera connu, un projet sera établi.

M. André Join-Lambert, intéressé par la question de l'inspection médicale des écoles, a demandé de relever le crédit. Le ministre lui a répondu qu'il avait préparé un projet de loi auquel il attache, et à son vote, la plus grande importance. Ce projet a été exposé récemment aux lecteurs du *Siècle Médical* par M. Herriot lui-même et discuté par M. Dufestel.

L'extension des primes à la natalité pour 1928

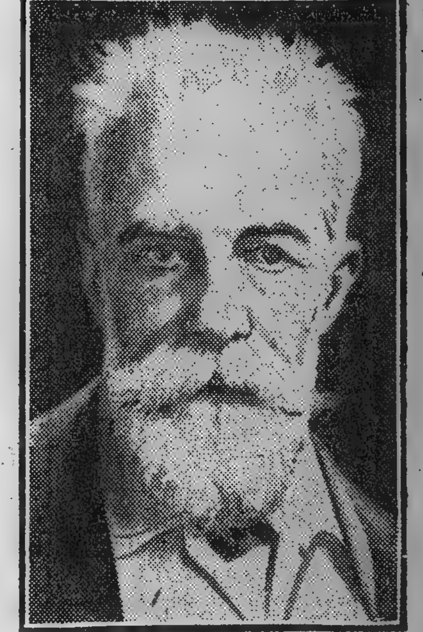
Il est, dans le budget de l'assistance votée par la Chambre, une chose qui mérite d'être signalée : l'accroissement de la dépense pour la participation de l'Etat au paiement des primes à la natalité allouées par les départements et les communes. Elle était, en 1927, de 12 millions 500.000 francs ; en 1928, elle sera augmentée de 1 million. A la date du 26 septembre 1927, 60 départements possèdent un règlement de primes à la natalité, s'appliquant à toutes les communes ; 12 départements ont élaboré un règlement applicable dans les communes participant à la dépense ; 2 n'ont pas institué de règlement, mais majorent de 50 % les primes communales. A cette même date, le nombre des communes qui ont voté des primes et dont les règlements sont approuvés est de 9.459, dont 896 ont adopté des règlements autonomes, 6.023 majorent la prime départementale, et 2.540 attribuent des primes majorées par le département.

A l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger

M. Charléty, recteur de l'Université de Paris en a présidé l'assemblée générale

L'A. D. R. M. poursuit le but louable d'étendre la sphère d'influence française dans le domaine médical.

Association privée, elle est reconnue



Phot. Isabey.

PROFESSEUR HARTMANN

officiellement par la Faculté qui lui a concédé un bureau dans ses locaux et est présidée par le professeur Hartmann. Celui-ci a indiqué quelle a été l'activité de l'A. D. R. M. au cours de l'année écoulée dans un discours dont voici l'analyse :

Grâce au bureau de la salle Béclard, 610 médecins ou étudiants étrangers ou même français ont pu obtenir tous renseignements qu'ils désiraient sur le fonctionnement de la Faculté et les études médicales. 610 visiteurs de 56 nationalités différentes, tous venus pour suivre l'enseignement médical de la Faculté ou des hôpitaux, leurs préférences allant nettement aux divers spécialités, dont la chirurgie et la gynécologie.

D'autre part, avant de quitter leur pays, beaucoup d'étudiants ou de médecins aiment à se renseigner sur le prix des études, leur durée et les équivalences. Il y a eu 710 demandes de cet ordre. A ce propos, dans le but de renseigner plus spécialement les étudiants hispano-américains qui sont les plus nombreux à suivre nos cours, on doit signaler le numéro spécial des *Archives médico-hispano-américaines* qui a été envoyé à 20.000 exemplaires, sous les auspices de l'A. D. R. M., et qui contient tout ce qui peut intéresser le médecin ou l'étudiant désirant venir en France.

Enfin, afin d'épargner aux étrangers et même aux Français qui veulent suivre les cours de perfectionnement, une série de formalités ennuyeuses et souvent cause de perte de temps, telle l'inscription qui ne s'effectue qu'à des jours déterminés à la Faculté, le payement des droits à la recette des droits universitaires, etc., il a été prévu que le secrétaire de l'A. D. R. M. se chargerait de toutes ces formalités. Il suffit donc de venir salle Béclard, de s'inscrire au cours de son choix et d'en verser les droits. 310 médecins ou étudiants ont été, au cours de cette année, inscrits de cette façon.

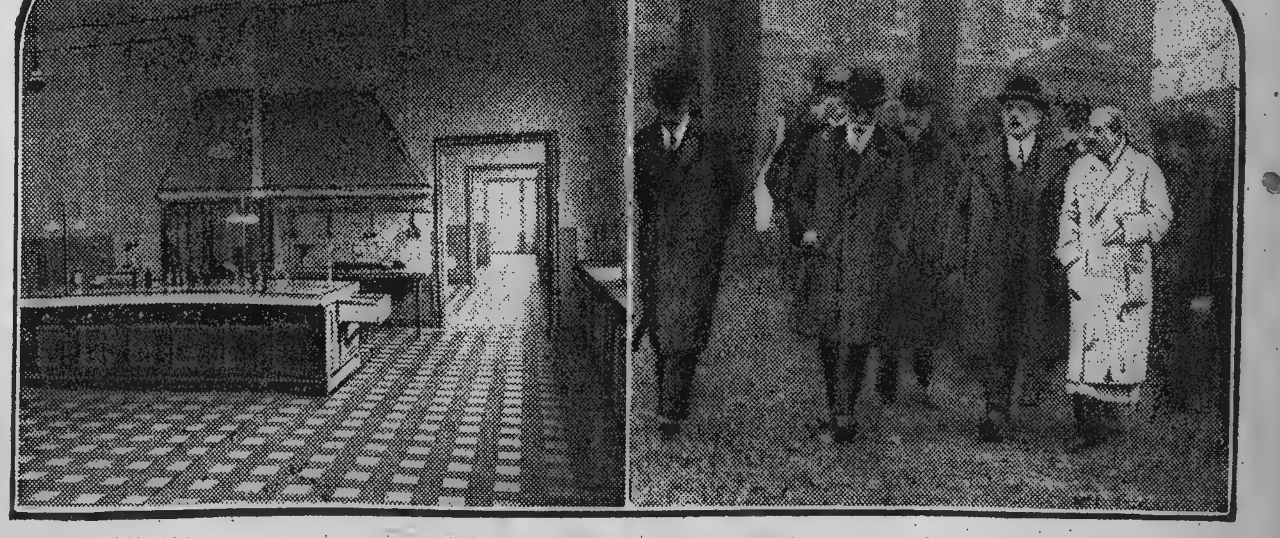
En ce qui concerne les thèses, on sait que le nombre des exemplaires à remettre à la Faculté a été réduit et, par suite, le nombre des envois aux facultés étrangères a considérablement diminué. En tout, la Faculté de médecine envoie des thèses à 44 universités étrangères. On doit d'ailleurs dire qu'il n'y a pas dans ce nombre que des facultés de médecine et qu'il arrive parfois que des exemplaires de thèses médicales s'égarent dans certaines facultés où l'on enseigne le droit ou la théologie. C'est dire qu'il en est de perdus.

L'A. D. R. M. a donc fait appel à tous les étudiants et un certain nombre ont déjà répondu ; de la sorte, vingt facultés de médecine étrangères ont pu être ainsi servies.

L'A. D. R. M. a également pris l'initiative de créer un cours de perfectionnement en anglais, placé sous le patronage de la Faculté de médecine et avec le concours de professeurs de cette Faculté ou des médecins des hôpitaux. Grâce à cette organisation, Paris a attiré, vers son enseignement, un certain nombre de médecins américains qui, jusque-là, préféraient l'enseignement des Universités de Berlin ou de Vienne.

C'est ainsi que l'A. D. R. M. a notamment reçu, cette année, la visite de 45 chirurgiens polonais venus au congrès de chirurgie, de délégués de l'U.R.S.S. venus à Paris pour le centenaire de Vulpian, et qui ont visité l'Institut médico-légal de Paris, de 210 médecins de l'Interstate post graduate Assembly of North America, qui, grâce à une entente avec la Bienvenue Française, ont pu, durant leur court séjour à Paris (3 jours), assister à une soirée et à une série de démonstrations médicales dans les hôpitaux.

LE NOUVEL INSTITUT DE PHYSIOLOGIE



A gauche, vue intérieure de l'Institut de physiologie de la rue de Vaugirard. A droite, son inauguration officielle par M. Herriot ; à la gauche du ministre, le professeur Ducal, dont le groupe va visiter le service qui se trouve sur le même terrain ; à droite de M. Herriot le professeur Roger, et un peu en arrière le professeur Léon Bernard.

Le transfert à Grange-Blanche de la faculté de médecine de Lyon

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Ces paroles expliquent l'origine de certaines bourses particulières et montrent que la sympathie était définitivement établie.

Le professeur Jean Lépine développe alors le plan grandiose qui est la conséquence du projet dont il nous entretient :

— Le voisinage de la faculté de médecine assurera d'abord une meilleure utilisation du nouvel hôpital. D'autre part, nos élèves et leurs maîtres restant en contact, du matin au soir, perdront moins de temps que par le passé ! Plus d'allées et venues inutiles et, Dieu sait si elles étaient nombreuses avec nos hôpitaux disséminés aux quatre coins de la ville. Au surplus, l'enseignement clinique ne manquera pas d'être plus fructueux et plus facile en raison de la division de l'hôpital en petits pavillons. On sait les inconvénients que présente pour les malades, les maîtres et les élèves, l'auscultation dans une salle de 60 lits !

» Nous allons édifier une faculté à l'américaine, c'est-à-dire des bâtiments à étages bien aérés et bien éclairés, pourvus d'ascenseurs, et construits spécialement en vue de la fin à laquelle ils sont destinés. Nous avons adopté un plan en H, qui assure les connexions indispensables entre les divers services et offre la possibilité d'une exploitation économique. Nous aurons des salles de cours, des amphithéâtres, des laboratoires, des salles de machines. Telle quelle, notre faculté, outre qu'elle donnera l'enseignement scolaire proprement dit, deviendra un centre unique en Europe, avec des laboratoires et sa clinique, ouverts aux médecins français et étrangers...

» Mais cela va nous entraîner loin. Il faut, dès maintenant, prévoir le développement de la maison d'étudiants déjà existante et la création de maisons de même nature. Les jeunes gens ne peuvent, sans préjudice, habiter trop loin de leur faculté. Donc, à côté de l'usine qu'est une faculté de médecine moderne, s'élèvera une cité universitaire médicale... C'est la transformation profonde de tout un quartier de Lyon. »

Et le doyen Lépine termine en rendant hommage au concours éclairé de trois Français, « sans lesquels, dit-il, rien de ce qui est arrivé n'aurait été possible » : MM. Raymond Poincaré, Edouard Herriot et l'ex-recteur de l'université de Lyon, M. Cavalier.

Le cinéma éducateur

La projection en Sorbonne d'un film sur la syphilis

Le mercredi 16 novembre a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, devant 3.000 personnes, la présentation d'un film sur la syphilis : *Il était une fois trois amis*, dont le scénario est du docteur Louis Devraigne, médecin accoucheur de l'hôpital Lariboisière, qui joint ainsi à son activité professionnelle celle de propagandiste et de vulgarisateur.

Un groupe d'actionnaires contre un médecin directeur de clinique

Le docteur Joseph Liot, qui dirige une clinique, 10, rue Nicolo, constituée en société anonyme, ayant eu des démêlés avec un groupe d'actionnaires, comprenant notamment le docteur Godart, le docteur Larrieu, le professeur Legueu, membre de l'Académie de médecine, le docteur Guillaumot, le docteur Leclerc, Mme veuve Porcher, Mlle Dufour et M. Saint-Lô, fut assigné, il y a plusieurs mois, en référé, devant le tribunal de commerce de la Seine pour se voir remplacer dans ses fonctions par un administrateur provisoire, jusqu'à l'issue d'un procès en nullité de la société, non encore jugé.

Appel fut interjeté par le docteur Liot devant la 1re chambre de la cour qui vient de statuer sur le litige. Elle a infirmé, après plaidoiries de Mes Paul Arrighi et Dolbeau, l'ordonnance du président du tribunal de commerce et décidé qu'il n'y avait pas lieu de nommer un administrateur à la clinique, puisqu'un conseil d'administration existait et gérait la société.

UNE TECHNIQUE SIMPLE POUR APPLIQUER L'IRRIGATION CONTINUE

L'irrigation continue a été employée surtout pendant et depuis la guerre dans le traitement des plaies importantes, afin de renouveler constamment la substance médicamenteuse employée.

Nous disions dans le dernier numéro du *Siècle Médical* qu'il y a grand intérêt, dans le traitement des plaies, à renouveler constamment le produit, soit qu'il s'agisse d'action purement externe, comme dans les algies simples ou les arthrites, ou les hématomes traumatiques, soit qu'il s'agisse de plaies plus ou moins confuses.

Dans le cas des plaies, il y a un double intérêt à entretenir l'imbibition constante du pansement :

Le syntholiseur, tenu debout, envoie un jet finement pulvérisé.

d'abord le rôle eutrophique du Synthol s'exercera d'autant mieux qu'il y aura moins d'interruption dans son action et deuxièmement l'absorption des sérosités sera favorisée.

On sait que la gaze et le coton hydrophile n'exercent de succion capillaire à l'égard des sérosités que s'ils sont humides ; mais ce qu'on ne sait généralement pas, c'est que ce pouvoir de succion varie avec le liquide qui humecte le pansement en vertu de lois physiques connues sur la tension superficielle. Il y a intérêt à ce que le liquide du pansement ait une T. S. inférieure à celle des sérosités que l'on désire absorber.

Ceci pourrait paraître en contradiction avec la formule que nous avons donnée dernièrement ; glycérine 1, Synthol 3 ; car la glycérine augmente la T.S. du mélange.

Notons d'abord que cette augmentation de la T. S. n'est pas élevée suffisamment pour atteindre celle des sécrétions purulentes. Mais ce qui est plus important, c'est qu'ici interviennent les propriétés chimiques de la glycérine qui, agissant comme alcool triatomique, constitue un puissant agent deshydratant entraînant des lyses cellulaires et disloquant les globules de pus et les tissus sphacélés, facilitant ainsi l'action ultérieure du Synthol et la reconstitution des tissus.

Notons qu'on a cru, il y a quelques années, obtenir ce résultat avec des pansements imbibés de solutions très concentrées ; cette idée reposait sur une erreur de physique et la pratique a, d'ailleurs, montré que l'on aboutissait à une hypersécrétion de pus par irritation et que celui-ci n'était pas absorbé par le pansement qui séchait d'autant plus vite qu'il était plus concentré.

Nous voyons donc que, tant pour obtenir l'action médicamenteuse du Synthol que pour favoriser l'action mécanique d'absorption, il y a intérêt à maintenir le pansement imbibé ; comment y parvenir ?

Nous disions, il y a quinze jours, que l'idée de méthode de Carrel-Dakin inspire tout de suite la crainte de complications techniques entraînant des pertes de temps et se heurtant à la difficulté que l'on rencontre à chaque fois que l'on veut appliquer une méthode un peu particulière en dehors de la maison de santé ou de l'hôpital et chez des clients qui n'ont pas toujours les moyens de faire les frais d'une garde spécialisée.

L'irrigation continue peut pourtant être très simplifiée, surtout lorsqu'il s'agit d'appliquer du Synthol. En effet, avec ce produit, il n'y a pas à craindre, comme avec les hypochlorites, un léger excès qui coulera en dehors du pansement. Ici, pas d'action caustique sur la peau. Si un peu de Synthol coule dans les vêtements ou dans le lit, il séchera rapidement et le malade ne sera pas inondé dans un liquide qui provoquerait rapidement des escarres dans les points d'appui du décubitus. Enfin, considération non négligeable, la literie ne risquera pas de s'effilocher au premier lavage sous l'action bien connue du chlore libre.

Le seul but à poursuivre est de maintenir l'imbibition du pansement ; aussi point besoin de système compliqué de flacon à renversement, de goutte à goutte, etc.

Le plus simple est d'adapter, selon la largeur du pansement, un ou deux ou trois tubes de caoutchouc de fin calibre aboutissant à différents points et dont l'autre extrémité sortira du pansement.

Toutes les trois heures ou toutes les six heures, on fera injecter dans chacun des tubes, sans toucher au pansement, une Q. S. de Synthol.

On pourra pour cela se servir d'une seringue ordinaire et d'une capsule bouillies.

On pourra réduire encore les manipulations en se servant d'un *syntholiseur*. Cet appareil, qui s'adapte instantanément sur tous les flacons, pulvérise lorsque le flacon est tenu debout ; si on l'incline, il fonctionne comme injecteur et peut, en l'ajustant aux tubes de caoutchouc, envoyer directement du flacon dans le pansement la quantité voulue de Synthol.

On aura ainsi réduit au minimum les manipulations ; il ne faudrait pas d'ailleurs les redouter au delà d'une certaine limite, car, de par sa teneur en alcool et par ses constituants chimiques, le Synthol est rigoureusement aseptique et ne peut en aucun cas « cultiver ».

Le syntholiseur, incliné, envoie un jet de liquide et peut servir à humecter un pansement ou à injecter dans un tube de caoutchouc.

C'est donc plutôt dans un but de simplification pratique que dans la crainte d'infection qu'il faut chercher à réduire au minimum les manipulations.

Inutile de dire que dans les pansements courts, par exemple pour une arthrite du poignet, on pourra irriguer le pansement en introduisant simplement le bec du syntholiseur incliné sous l'imperméable, sans rien défaire du tout.

Les tubes de caoutchouc pourront être simplement bouillis à chaque fois qu'on renouvellera le pansement.

Voici pour conclure, les résultats obtenus par cette méthode dans un cas communiqué par le docteur Delaunay, chirurgien de l'hôpital Péan.

Gros abcès prérotulien (genou droit)

Mme M..., opérée le 21 mai 1927.

Malade opérée en province au mois de janvier pour une fracture de la rotule. Cerclage.

Quinze jours après, le chirurgien réopère, pour voir, au dire de la malade, ce qui s'opposait à la mobilisation de l'articulation. Depuis cette seconde intervention, la suppuration n'a pas cessé.

A sa rentrée à l'hôpital, le genou est immobilisé dans l'extension La peau est rouge, violacée. Toute la région est tuméfiée et, aux deux extrémités de l'incision curviligne, de gros boutons suintent du pus.

Opération. — Incision curviligne, issue de pus, relèvement en lambeau. On constate que la lésion est extra-articulaire.

Nettoyage à la compresse et curetage de la cavité, abrasion des bourgeons charnus. Sur la partie droite de la rotule, petit point d'ostéo-percastite qui est cureté. Ablation du fil de cerclage infecté. Lavage à l'éther.

On place sur toute la surface une compresse imbibée de Synthol *et on rabat par là-dessus le lambeau que l'on fixe par quelques points de suture.*

22 mai. — *On remplace la compresse syntholée par des drains de Carrel, dans lesquels, trois fois par jour, on injectera du* Synthol (10 cc.). *Des compresses de* Synthol *recouvrent le genou.*

23 mai. — *Pas de suppuration.*

27 mai. — *Les fils sont coupés et le lambeau rencontré laisse une large plaie.*

5 juin. — *La plaie se rétrécit. La cicatrisation se fait ; toujours absence de pus*

10 juin. — *On supprime les drains de Carrel. On continue les pansements superficiels au* Synthol. *On recommence la mobilisation du genou.*

21 juin. — *La malade quitte le service. La plaie au niveau de l'incision est complètement cicatrisée. La rotule est mobile et la malade fait elle-même de légers mouvements de flexion et d'extension.*

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

LE BUDGET DE 1928

La discussion du budget du travail de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

C'est le 10 novembre qu'a commencé la discussion des chapitres intéressant l'hygiène et l'assistance : elle ne pouvait nous laisser indifférents.

La discussion générale a permis à M. Clamamus, député communiste, de demander à ce que la loi sur les maladies professionnelles soit élargie et protège toute l'industrie chimique, dans laquelle travaillent plus de 500.000 individus, hommes, femmes et enfants. Il rappelle les mesures de protection que réclame, en vain, depuis longtemps le corps médical · large aération des ateliers, suppression de l'emploi de la couleur d'aniline, changement répété des vêtements. Puis, appelant l'attention des pouvoirs publics sur le sort de la femme dans les usines, à qui on a enlevé son rôle de mère en la jetant dans l'enfer de l'usine, selon l'expression du professeur Pinard, il s'étonne de l'insuffisance des crédits destinés à l'assistance aux femmes en couches, à la protection des enfants du premier âge, à la lutte contre la tuberculose.

L'intervention de M. Clamamus, débarrassée des idées communistes qui l'émaillent, fut la seule au cours de cette discussion. On passa rapidement à la discussion des articles. Les crédits furent votés les uns après les autres dans la séance du 15 novembre.

M. Amédée Peyroux considère que la loi du 17 juin 1913 sur l'assistance aux femmes en couches est une façade derrière laquelle il n'y a absolument rien, et il demande que le taux de l'allocation soit relevé, et que le budget de 1929 lui donne satisfaction.

M. Georges Pernot demande que le service des primes d'allaitement soit un service distinct de celui du service de l'allocation des femmes en couches, la législation en vigueur étant une anomalie singulière. Une femme qui allaite son enfant ne peut obtenir de prime que si elle est inscrite aux rôles de l'assistance aux femmes en couches.

M. Labatut a demandé un relèvement de 10 millions pour l'encouragement aux familles nombreuses, et il a demandé que la faculté d'option entre la loi de 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses et celle de la loi de 1923 sur l'encouragement national aux familles nombreuses soit générale. Après une intervention du rapporteur, M. Landry, la demande de M. Labatut a été repoussée, après observations du président du conseil, qui a été cependant d'accord pour une modification de la loi de 1923, pour abandonner le régime de l'assistance, et un discours de M. Georges Pernot, qui a critiqué le fonctionnement de la même loi, qui éloigne de l'encouragement des pères ayant six ou sept enfants.

M. Hippolyte Masson trouve que les crédits de 210 millions pour l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables sont insuffisants ; en les augmentant, on aurait pu augmenter l'allocation, qui varie de 15 à 40 francs, et l'indemnité de cherté de vie, qui est de 10 francs par mois. Il voudrait, tenant compte du coût de la vie, que le minimum soit de 30 francs et le maximum de 150 francs. Aussi demande-t-il une modification de la loi du 14 juillet 1905, appuyé par M. Henri Tasso. Le président du conseil a admis les desiderata des deux députés et, faisant allusion au relèvement des traitements des fonctionnaires, il demande à la Chambre de penser un peu aux autres.

M. Léon Blum obtient que les crédits affectés aux Quinze-Vingts soient relevés de 150.000 francs afin de pouvoir hospitaliser 300 aveugles, au lieu de 211.

NOS ÉCHOS

Sur les boulevards, le très parisien docteur X... rencontre une de ses clientes qui se met à le « taper » d'une consultation.

Le docteur X... la regarde bien en face...

— Oh ! comme c'est curieux !... fermez les yeux... ouvrez la bouche... tirez la langue.

Au bout de 20 secondes, la dame ouvre les yeux timidement... et voit 200 personnes autour d'elle qui la prennent pour un mannequin vivant.

L'U.M.F.I.A. rappelle que son dîner d'automne aura lieu le lundi 5 décembre.

LE DINER ANNUEL de la Société médicale des hôpitaux aura lieu le 15 décembre prochain, dans un restaurant de la rive gauche.

LE SIÈCLE MÉDICAL a reproduit dans son précédent numéro un article de la *Semaine Dentaire*, sur Villemin et les dentistes. Nos lecteurs seront charmés d'apprendre que l'auteur en est M. Ch.-L. Quincerot, chirurgien-dentiste, examinateur à la faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. AUGUSTE LUMIÈRE, de Lyon, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Madrid.

LIBRAIRIE P. CORNUAU, 89, rue de Richelieu, Paris. *Vient de paraître*, J. Lhomer. *la Collection d'autographes.* Son but ; son classement ; les autographes ajoutés aux livres ; les instruments de travail, etc. Guide indispensable à tout collectionneur d'autographes. Prix : 6 francs

Catalogue périodique de livres anciens et d'autographes, envoyé sur demande. Achat de livres et d'autographes : Tél. Central 47-47.

L'ADMINISTRATION DES CHEMINS DE FER algériens de l'Etat, dont le réseau dessert les sites à la fois les plus divers et les plus beaux de l'Algérie, vient de faire paraître une brochure relative aux luxueux services automobiles qu'elle organise et qui complètent agréablement les parcours en chemin de fer.

Demander cette brochure ainsi que tous renseignements touristiques à l'Agence officielle des chemins de fer algériens de l'Etat, 6, boulevard Carnot, à Alger.

LA CONSTRUCTION DE LA PENDULE ÉLECTRIQUE a posé un problème qui est, maintenant, résolu. Mais seule, la pendule ATO (Grand Prix 1925) peut ne pas se limiter aux grands modèles ; seule, elle peut établir, avec la même précision, les délicieuses fantaisies qui vous sont présentées chez tous les bons horlogers.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %), ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Condamnation pour exercice illégal de l'art dentaire

Le syndicat des chirurgiens-dentistes de Paris vient de porter plainte contre un docteur en médecine qui a employé comme opérateur un mécanicien-dentiste, Isaac Joda, non diplômé. Il lui laissait donner des soins aux clients, lorsqu'il était occupé à un dispensaire.

Joda est également poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire.

Partie civile à l'instance, le syndicat des chirurgiens-dentistes a obtenu le renvoi en correctionnelle des deux prévenus, qui ont été condamnés, le docteur à 50 francs d'amende, et Joda à 100 francs.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

Quelques données récentes sur la diphtérie

(PROPHYLAXIE -- TRAITEMENT)

Durant ces dernières années, de nombreux travaux ont été consacrés à la diphtérie, tant au point de vue clinique que thérapeutique. La découverte de l'anatoxine (Ramon), l'emploi systématique de la réaction de Shick dans les collectivités, ont révolutionné la prophylaxie de la diphtérie.

L'apparition du sérum purifié, d'autre part, a contribué à modifier en partie le traitement des angines à bacilles de Loëffler. L'emploi et la valeur thérapeutique de ce sérum ont été l'objet de bien des discussions, mais il semble qu'on se soit mis d'accord actuellement pour lui attribuer une place et des indications particulières dans l'arsenal thérapeutique antidiphtérique. Il semble d'ailleurs, à la suite des publications de nombreux spécialistes, Lereboullet en particulier, qu'on soit arrivé à énoncer une série de règles de thérapeutique aussi bien préventive que curative, règles dont la connaissance est actuellement indispensable à tout praticien. La clinique elle-même a fait l'acquisition de nouvelles données, dont certaines ont été le point de départ d'intéressantes tentatives thérapeutiques.

Plusieurs auteurs ont insisté de nouveau sur le rôle important de l'insuffisance surrénale dans les diphtéries malignes et ont préconisé l'opothérapie surrénale systématique, dès les premiers jours de la maladie.

Les infections associées, tant à streptocoques qu'à pneumocoques, rares d'ordinaire au cours des diphtéries malignes, ont vu leur nombre augmenter considérablement cette année. Favorisées, sans doute, par l'épidémie de grippe, ces infections associées, non influencées par la sérothérapie, ont accru la mortalité diphtérique. Elles se sont traduites soit par des phénomènes infectieux précoces avec septicémie pneumo ou streptococcique, soit par des accidents infectieux plus tardifs : pleurésies purulentes, broncho-pneumonies, arthrites purulentes, abcès, néphrites.

Mais surtout le rôle du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies de l'enfance a fait l'objet de nombreuses discussions. Tous les auteurs semblent d'accord aujourd'hui pour admettre la présence fréquente en milieu hospitalier du bacille diphtérique dans le rhino-pharynx des enfants atteints de broncho-pneumonie banale ou morbilleux. Par contre, l'interprétation du rôle du bacille diphtérique dans la production de cette broncho-pneumonie demeure très discutée. S'agit-il de simples porteurs de germes. Le bacille diphtérique favorise-t-il le développement des germes responsables de la broncho-pneumonie ? Ou bien, comme certains l'ont prétendu, est-il directement en cause, et doit-on traiter toutes les broncho-pneumonies de l'enfant par des lysats-vaccins polymicrobiens où, à côté du streptocoque, pneumocoque, bacille de Pfeiffer, staphylocoque, pneumobacille, entérocoque, on a fait entrer le bacille diphtérique (Duchon) ? L'accord n'est pas encore fait à ce sujet, mais il semble que s'affirme de plus en plus l'opinion par laquelle le bacille diphtérique ne jouerait aucun rôle actif dans la production des broncho-pneumonies, tout au plus aurait-il une action favorisante

En dernier lieu, la diphtérie du nourrisson a fait l'objet de nombreux travaux. Le coryza diphtérique occulte des nourrissons serait très fréquent et, peut-être, doit-on attribuer à l'intoxication consécutive certaines « épidémies de choléra infantile », ou quelques-unes de ces hypotrophies de cause indéterminée. Dans tous ces cas, l'ensemencement du rhino-pharynx reste la recherche capitale, que l'on pourra compléter par une épreuve de virulence. (Marfan, Chevalley, Ribadeau-Dumas et Chabrun).

Devant l'étendue, sans cesse grandissante, que l'on tend à donner à la toxi-infection diphtérique, il est indispensable de rendre sa prophylaxie de plus en plus agissante. C'est à cet effet que nous allons insister longuement sur les méthodes de prévention de la diphtérie, méthodes si récentes et déjà si pleines de promesses..

La réaction de Shick

Il est très important en temps d'épidémie, et surtout dans les agglomérations (lycées, casernes, hôpitaux) de pouvoir faire une sélection entre les sujets réceptifs et les sujets immunisés. Or, la diphtérie n'est pas, comme la variole par exemple, une maladie dont une première atteinte confère à coup sûr l'immunité, et cela sans doute en raison de la sérothérapie précoce qui ne laisse pas à l'organisme le temps de fabriquer des antitoxines et des immunisines en quantité suffisante, puisqu'elles sont apportées directement par le sérum. Il n'est pas rare, en effet, de voir des sujets contracter plusieurs fois la diphtérie, et on connaît les exemples classiques de pédiatres ayant eu cinq et même six angines à bacille de Loëffler. Inversement, une diphtérie cliniquement constatée n'est pas fatalement nécessaire pour conférer une immunité définitive. MM. Lereboullet et Joannon ont bien montré le mécanisme de cette immunisation spontanée occulte contre la diphtérie.

Donc, en présence d'un sujet donné, rien dans l'interrogatoire ni dans les antécédents ne peut, *à priori*, faire prévoir s'il s'agit d'un réceptif ou d'un réfractaire. Mais une méthode permettra de faire cette discrimination ; la pratique des réactions de Shick en série.

La *technique* de la réaction de Shick est très simple et de connaissance nécessaire à tout praticien, surtout s'il exerce dans des milieux encombrés (faubourgs, classe pauvre, maisons ouvrières). Découverte en 1913 par Shick, la diphtérino-réaction est, dans son principe, très voisine de l'intra-dermo-réaction à la tuberculine.

A l'aide d'une seringue graduée en dixièmes de centimètre cube, sur laquelle on adaptera une aiguille très fine, on injecte dans le derme de la partie supérieure de la face antérieure de l'avant-bras droit : 0 cc. 2 d'une *dilution* au 1/750 de la toxine diphtérique fournie par l'Institut Pasteur. (Les 0 cc. 2 de cette dilution correspondent théoriquement au 1/50 de la dose minima nécessaire pour tuer un cobaye de 250 grammes.)

On lira le résultat au bout de 48 heures.

Si le sujet est immunisé, il n'y a aucune modification des téguments.

Si le sujet est réceptif, on constate l'existence d'une zone de rougeur plus ou moins accentuée, d'étendue variable, irrégulièrement circulaire autour du point d'injection. Cette rougeur persiste pendant une semaine environ, parfois beaucoup plus, pâlit et disparaît pendant qu'une desquamation se produit à ce niveau.

Telle est la lecture théorique ; mais pratiquement la lecture du Shick est un peu moins simple, car il existe une cause d'erreur résidant en la présence de « pseudo-réaction ». Cette dernière traduit la réaction du derme au contact de protéines contenues dans la toxine, et non de la toxine elle-même. C'est pourquoi il est toujours nécessaire d'instituer une contre-épreuve. Simultanément à l'injection de toxine, on pratiquera au niveau de la face antérieure de l'avant-bras gauche une intra-dermo réaction semblable à la précédente, mais où la toxine aura été *chauffée* au préalable pendant 5 minutes à 75°, de manière à détruire la toxine tout en laissant subsister les protéines.

En résumé, la technique du Shick se bornera à la pratique de deux intra-dermo réactions simultanées :

Au niveau de l'avant-bras droit : Réaction de Shick proprement dite : injection de 0 cc. 2 de dilution au 1/750 de toxine.

Au niveau de l'avant-bras gauche : Réaction témoin : injection de 0 cc. 2 de la dilution de toxine, préalablement chauffée à 75° durant 5 minutes.

Lecture du Shick

Se pratiquera 48 heures après l'injection. Trois cas peuvent alors se présenter :

Premier cas :

Avant-bras droit : rougeur.
Avant-bras gauche : rien.
La réaction est positive.

Deuxième cas :

Aucune rougeur au niveau des deux avant-bras :
La réaction est négative.

Troisième cas :

Il y a une rougeur au niveau des deux avant-bras.
La réaction est douteuse, en raison de l'existence d'une pseudo-réaction au niveau de l'avant-bras gauche.

Dans ce cas, il faut attendre de nouveau 48 heures avant de conclure ; la fausse réaction s'effaçant rapidement, alors que la rougeur due à la toxine elle-même augmente d'intensité ou reste stationnaire.

D'où, quatre jours après l'intradermo-réaction, *deux cas possibles :*

a) *Premier cas :*

Avant-bras droit : rougeur.
Avant-bras gauche : rougeur disparue ou très diminuée, toujours bien moins prononcée qu'à droite, si elle existe.
Réaction positive.

b) *Deuxième cas :*

La rougeur a disparu des deux côtés, ou s'est très atténuée.
Réaction négative.

Néanmoins, il est des cas d'interprétation difficile où il sera nécessaire de recommencer la réaction, quelques jours plus tard, avec un nouvel échantillon de toxine.

Telle est la première recherche prophylactique nécessaire en cas d'épidémie. Mais il ne s'agit pas seulement de déterminer les sujets réceptifs, il faut encore éliminer les sujets contagieux : les porteurs de germes.

Les porteurs de germes

Nécessité d'un ensemencement systématique du naso-pharynx de la totalité des sujets d'une collectivité où règne l'épidémie.

Il est incontestable que la diphtérie se propage en partie par l'intermédiaire de sujets réfractaires, recélant dans leur cavum rhino-pharyngé des bacilles de Loëffler. Mis en contact avec des sujets réceptifs, ces porteurs de germes leur communiquent la diphtérie. De plus, les convalescents de diphtérie restent eux aussi porteurs de germes pendant un délai plus ou moins long, et ne doivent reprendre la vie collective que lorsque l'ensemencement de la gorge aura montré la disparition de tout germe diphtérique.

Conduite à tenir en cas d'épidémie Par quels moyens peut-on enrayer sa propagation ?

Disposant des résultats fournis par la réaction de Shick et par l'ensemencement de la gorge, le praticien va pouvoir prendre les meilleures dispositions prophylactiques, et employer dans chaque cas les armes qui conviennent. Le temps n'est pas loin où toute la thérapeutique préventive se résumait à l'injection de 10 cc. de sérum ordinaire. Actuellement nous disposons de deux produits nouveaux qui représentent un progrès incontestable : le sérum purifié et l'anatoxine de Ramon.

Le sérum purifié ou désalbuminé de Ramon

Encore appelé « antitoxine purifiée », le sérum désalbuminé est un sérum duquel « par l'action combinée ou séparée de certains agents physiques ou chimiques » on a éliminé la plus grande partie des albumines, tout en laissant subsister les pseudo-globulines qui contiennent la majeure partie de l'antitoxine existant dans le sérum avant sa désalbumination. De telle sorte que tout en ne contenant qu'une très minime quantité d'albumines hétérogènes, le sérum purifié garde intact son pouvoir antitoxique.

Le sérum est livré par l'institut Pasteur de Paris sous le nom d'antitoxine diphtérique en deux catégories de flacons-ampoules contenant respectivement 1.000 unités et 5.000 unités antitoxiques. L'ampoule de 1 000 unités correspond à 2 cc. 5 environ, l'ampoule de 5.000 unités à 10 cc. On voit donc que, théoriquement, le sérum désalbuminé serait deux fois plus actif à quantité égale que le sérum ordinaire, puisque 20 cc. de sérum ordinaire correspondent à 5.000 unités antitoxiques.

L'anatoxine de Ramon ou vaccin antidiphtérique

Sous ce nom on désigne « un produit nouveau qui possède toute la valeur floculante de la toxine diphtérique dont il est issu, qui se montre d'une parfaite innocuité vis-à-vis des animaux d'expérience, et qui, enfin, est capable d'engendrer l'immunité et la production d'antitoxine spécifique » (Ramon).

Ramon a découvert, en effet, cette notion capitale que l'anatoxine ou toxine modifiée par le formol et par le chauffage, a perdu son pouvoir toxique tout en conservant son pouvoir antigène, c'est-à-dire la propriété de faire naître des anticorps dans le sérum des sujets inoculés. En un mot, c'est un véritable vaccin anti-diphtérique. *Bien entendu, l'antitoxine n'a aucun rôle thérapeutique curatif.* L'anatoxine est délivrée par l'institut Pasteur en boîtes de 3 ampoules de 2 cc. environ. Le liquide qu'elles contiennent a été teinté en vert de manière à rendre la confusion plus difficile avec le sérum.

(*Voir la suite en 5e page*)

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

La remarquable organisation en Suisse des œuvres de protection de l'enfance

Au moment où, en France, la propagande pour le bien-être de l'enfance est en plein développement, nous croyons utile de présenter aux lecteurs du Siècle Médical *une lettre qui nous a été adressée par le docteur Pierret, ancien chef de clinique médicale à la faculté Fellow of the Royal Society of Medicine, qui assista au dernier congrès des pédiâtres de Lausanne et qui a rapporté de son séjour des idées intéressantes sur l'organisation des œuvres de protection de l'enfance en Suisse :*

Monsieur le rédacteur en chef,

Nous voudrions donner, ici, une idée succinte des œuvres pour le bien-être de l'enfance à Lausanne. Il faut dire que l'installation matérielle, tant du service du professeur Taillens que de l'hospice de l'enfance du docteur Exchaquet, non seulement ne laisse rien à désirer, mais constitue pour nous, habitués à nos vieux hôpitaux, des établissements luxueux, que nous pouvons envier à nos excellents voisins Suisses. Ajoutons que l'on va créer un petit hôpital de contagieux dont nous avons eu le plan entre les mains, lequel témoigne d'une collaboration intime des architectes avisés qui l'ont conçu, MM. H. et J. Verrey, avec le corps médical, étant donné les dispositions particulièrement heureuses adoptées pour allier la nécessité d'un strict isolement avec celles du service matériel et des malades.

Officiellement, le service de l'enfance (département de l'intérieur) s'occupe, d'une part : de l'enfance abandonnée, enfants de parents déchus de leurs droits ou indigents, qui sont sous la tutelle de l'Etat jusqu'à leur majorité ; d'autre part, le service de l'enfance surveille les enfants placés (enfants illégitimes, de veufs ou de veuves, de parents sans domicile). Tout enfant âgé de moins de sept ans et qui n'est pas chez ses parents (père ou mère) tombe sous la surveillance de l'Etat.

Les œuvres officielles de Lausanne et du canton comprennent :

1° Le secrétariat vaudois pour la protection de l'enfance, dont le but est de coordonner les œuvres privées. En outre, le secrétariat fait dans le canton une collecte annuelle, dont le produit est réparti entre les diverses œuvres privées ; il enquête sur la situation hygiénique et sociale de tout enfant qui lui est signalé pour défaut de soins ou pour tout autre motif ;

2° L' « Œuvre pour les petits » ;

3° Le home « Chez nous », internat pour enfants abandonnés ; ces enfants sont suivis jusqu'à ce qu'ils soient en état de gagner leur vie ;

4° L' « Orphelinat du Servan », auquel est annexée une crèche ;

5° La « Solidarité », œuvre vieille d'un siècle, qui, après enquête, place les enfants dont les parents ne peuvent s'occuper ou pratique l'assistance à domicile.

Comme hôpitaux d'enfants, Lausanne dispose des bâtiments suivants :

1° La Clinique infantile universitaire (Etat), 85 lits, pour enfants jusqu'à 14 ans, où ne sont traitées que les affections médicales. A la Clinique infantile sont annexés deux pavillons pour enfants atteints de maladies infectieuses, 30 lits. Les cas chirurgicaux sont soignés dans le service de chirurgie de l'hôpital cantonal ;

2° L'Hospice de l'enfance (œuvre privée), 70 lits, pour affections médicales et chirurgicales ;

3° L'Hospice orthopédique de la Suisse romande (œuvre privée), 60 lits ;

4° La Pouponnière pour enfants jusqu'à 1 an (œuvre privée), 60 lits ;

5° L'Abri, 20 lits, pour enfants jusqu'à 14 ans (œuvre privée) ;

6° Eben Hézer et la Prairie, asiles pour incurables (œuvre privée) ;

7° Le Foyer, asile pour enfants aveugles et idiots (œuvre privée).

La ville possède dans la campagne environnante des préventoria, tels que la Bérallaz (ouvert toute l'année), le Nid (ouvert quatre mois en été), des asiles pour convalescents : la Nichée, les Oisillons, la Sapinière.

Des consultations gratuites pour nourrissons et enfants ont lieu plusieurs fois par semaine, soit à l'Hospice de l'enfance (consultation gratuite, la plus ancienne de la ville), soit à la Clinique infantile, à la Policlinique, à la Maternité.

Des « Gouttes de lait » fonctionnent dans six des principaux quartiers de la ville. La première fut fondée il y a environ 25 ans.

Enfin, Lausanne dispose d'une crèche qui recueille les enfants dont les mères travaillent hors de leur domicile.

En 1917, fut créée une assistance infantile. Tout enfant fréquentant les écoles particulières assimilées par le Conseil d'Etat aux écoles primaires, est obligatoirement assuré et a droit, moyennant une cotisation annuelle à la gratuité des soins médicaux et des médicaments. L'assuré peut choisir librement son médecin.

On voit que les œuvres infantiles sont nombreuses et, dans le canton de Vaud, cela explique pourquoi dans nos promenades dans la ville, même dans les quartiers excentriques, l'enfant est généralement bien venu et pourquoi dans les hôpitaux infantiles les enfants présentent en moyenne un état général infiniment meilleur que ceux de certaines grandes villes que nous connaissons.

La propagande pour le bien-être de l'enfance est en France en plein développement et, dans une décade, il est à espérer que cette richesse sociale qu'est l'enfant sera alors aussi pleinement sauvegardée qu'en Suisse et c'est là une œuvre dont la réalisation est une des plus attachantes que nous connaissions.

Docteur R. Pierret.

Le sanatorium universitaire international

Une mise au point

Ces derniers temps, la presse française, de même que celle de l'étranger, ont publié assez fréquemment des articles se rapportant à de prétendus projets de l'Entr'aide universitaire pour la fondation d'un sanatorium universitaire international ou même d'une université mondiale à Davos ou à Arosa. Le siège central de l'Entr'aide universitaire à Genève, 5, rond-point de Plainpalais, déclare à ce sujet *que toutes ces nouvelles, répandues par des personnes non qualifiées, sont dénuées de tout fondement. L'Entr'aide universitaire ne s'est jamais occupée de projets pour l'érection d'une université mondiale à Davos, et n'a pas en vue la fondation d'un sanatorium universitaire à Arosa.*

Le fait est qu'en résumé l'Entr'aide universitaire, à la requête de toutes les organisations internationales d'étudiants, réunies le 21 juillet à Genève, sous les auspices du comité de coopération intellectuelle de la Société des nations, a été chargée du bureau administratif pour les préparatifs précédant la fondation d'un sanatorium universitaire international à Leysin.

Selon les résolutions prises par les organisations internationales d'étudiants, l'Entr'aide universitaire favorisera, dans toute la mesure de son pouvoir, les projets pour un sanatorium universitaire international à Leysin.

APRÈS LE LAIT IRRADIÉ, VOICI LA VACHE

Voici une vache que l'on soumet au traitement par ultra-violets. Ce procédé appliqué à Vienne par le professeur Klemens Pirquet a pour but d'obtenir un lait plus riche en vitamines !

Les réceptions aux Etats-Unis de la mission du docteur Le Mée

Le *Siècle Médical* a annoncé le départ en mission pour l'Amérique des docteurs Le Mée, de Martel, Hélie et Clovis Vincent.

Voici les nouvelles que nous avons reçues de la mission, dont le but est d'organiser des échanges d'étudiants et de travailleurs.

L'itinéraire a été : New-York, Washington, Baltimore, Philadelphie, Boston, Chicago, Albany, Saint-Louis, la Havane.

Le docteur Le Mée a remis, de la part du gouvernement français, la croix de la Légion d'honneur au docteur Chevalier-Jackson, l'inventeur de la bronchoscopie, directeur de la « Bronchoscopie Clinic » à Philadelphie.

Il a également remis la croix au docteur Abt, pédiâtre célèbre de Chicago.

Le docteur de Martel était chargé de remettre au célèbre chirurgien Harvey Cushing la rosette d'officier.

Les réceptions à Philadelphie et à Chicago furent particulièrement enthousiastes.

Les docteurs Le Mée et Hélie, en robe, remirent la croix au docteur Abt à l'université de Chicago, dans la grande salle de la bibliothèque tendue de drapeaux américains et français.

Le soir eut lieu un grand banquet où le professeur Billings remercia, au nom des Etats-Unis, le gouvernement français pour cette distinction dont tous ses collègues se sentent honorés.

Le docteur Le Mée sera de retour à Paris dans les premiers jours de décembre.

LA FIÈVRE JAUNE EN AFRIQUE

Le docteur Hideyo Noguchi, bactériologiste de la Fondation Rockefeller, est parti pour Layos, en Nigéria, afin d'étudier la fièvre jaune.

Une mission de la Fondation se trouve actuellement sur place depuis plusieurs mois.

On sait que c'est grâce à la Fondation Rockefeller que la fièvre jaune a disparu d'Amérique ; la Fondation espère arriver aux mêmes résultats en Afrique.

Noguchi a préparé depuis déjà plusieurs années un sérum contre la fièvre jaune utilisé en Amérique et en Afrique.

A son retour, le savant japonais restera quelque temps en Egypte pour étudier le trachome où il a découvert récemment un germe qu'il croit spécifique.

La protection du Maroc

Dans une note présentée à l'Académie de médecine, le docteur Remlinger a envisagé les mesures de protection du Maroc contre la fièvre jaune.

Le Maroc pourtant si proche des foyers d'endémo-épidémicité, n'a jamais encore été visité par cette maladie, même lors des épidémies qui sévirent en France, au Portugal et en Espagne jusqu'à Gibraltar. Aujourd'hui les moyens de pénétration et les échanges ont pris un tel développement que le docteur Remlinger estime qu'il conviendrait de prendre au Maroc une série de mesures préventives.

Dans les grands ports du Maroc, la lutte devrait dès maintenant être entreprise contre le *Stegomyia fasciata* (larves et adultes) qui transmet la maladie afin de diminuer son pullulement. Il faudrait de plus imposer le stationnement des paquebots venant des régions infestées à une longue distance de la côte et soumettre les passagers, particulièrement les enfants, à des visites très sérieuses pour dépister les cas qui auraient pu se déclarer au cours de la traversée.

L'ORIGINE DU VÊTEMENT

La protection contre les mouches

Le docteur Knight-Dunlap, professeur de psychologie à l'Université Johns-Hopkins, a déclaré dans une conférence à Baltimore que l'origine du vêtement doit être cherchée dans la nécessité de se protéger contre les insectes piqueurs et les mouches.

L'origine des bijoux serait l'identification des membres d'une même tribu.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE RIO-DE-JANEIRO

Les premières Journées médicales américaines se tiendront à Rio-de-Janeiro en juillet 1928. Le secrétaire général est le docteur Belmiro Vælverde, rua Sao-José, 84, 4° andar, Rio-de-Janeiro, Brésil.

La lutte contre les maladies vénériennes est légalement organisée en Allemagne

On réclame en France, et depuis fort longtemps, une réglementation permettant de lutter efficacement contre les maladies vénériennes. Il existe bien des circulaires (la dernière date du 12 mars 1923) du ministère de l'hygiène sur les mesures à prendre pour prévenir la syphilis ou en combattre les effets ; il est permis aux tribunaux de condamner, en appliquant soit le code pénal, soit le code civil, les négligences et les imprudences du fait des médecins ou des contaminés, mais aucune loi n'est encore venue, chez nous, renforcer l'action des pouvoirs publics, d'ailleurs bien limitée. L'Allemagne, elle, par une loi du 18 février 1927, a édicté de façon ingénieuse un véritable code antivénérien, entré en vigueur depuis le 1er octobre dernier.

Quelles sont les maladies vénériennes ?

Sont des maladies vénériennes dans le sens de la loi du 18 février 1927, la syphilis, la blennorragie et le chancre mou, quelle que soit la partie du corps sur laquelle les symptômes de la maladie apparaissent.

On doit obligatoirement se faire soigner

Quiconque souffre d'une maladie vénérienne qui implique danger de contagion et le sait, ou doit nécessairement le savoir à raison des circonstances, a le devoir de se faire traiter par un médecin admis à exercer dans le Reich allemand. Les parents, tuteurs et autres personnes chargées de l'éducation sont tenus de veiller au traitement médical de ceux qui, confiés à leurs soins, sont atteints d'une maladie vénérienne. Les indigents sont soignés par l'Etat.

La déclaration obligatoire

L'autorité peut exiger des personnes nettement suspectes d'être atteintes d'une maladie vénérienne ou de la propager, qu'elles produisent un certificat médical concernant leur état de santé et, dans des cas exceptionnels et motivés, un certificat émanant d'un médecin désigné par l'autorité compétente. Celle-ci peut exiger aussi que les malades se soumettent à la visite de ce médecin. Sur la demande du médecin visiteur, ces personnes peuvent être tenues de produire de pareils certificats de santé à différentes reprises.

Les tiers peuvent dénoncer les personnes atteintes de maladie vénérienne : ils ne doivent pas le faire d'une façon anonyme.

Tout médecin soignant une personne atteinte de maladie vénérienne contagieuse doit en rendre compte à l'autorité chargée de la santé publique, si le malade se dérobe au traitement ou à la surveillance médicale ou s'il est particulièrement dangereux pour d'autres personnes, à raison de sa profession ou de sa situation personnelle.

Le traitement obligatoire

Les personnes atteintes d'une maladie vénérienne et suspectes de répandre leur affection peuvent être soumises à un traitement médical ou transférées dans un hôpital si ces mesures paraissent nécessaires pour enrayer la propagation de la maladie. L'emploi de la contrainte directe est admis, tant pour les visites de santé que pour le traitement obligatoire. Les interventions médicales qui impliquent un danger sérieux pour la vie et la santé ne peuvent avoir lieu qu'avec le consentement du malade. Le gouvernement du Reich détermine quelles sont notamment les interventions de cette nature.

La communication d'une maladie vénérienne est punissable

Quiconque pratique le coït, quoiqu'il soit atteint d'une maladie vénérienne contagieuse et le sait ou est censé le savoir, à raison des circonstances, est puni d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 3 ans, et même davantage si le code pénal le prévoit. Les poursuites ne sont engagées que sur une plainte du contaminé dans les six mois de l'acte.

Quiconque sait, ou est censé savoir à raisons des circonstances, qu'il est atteint d'une maladie vénérienne contagieuse, et contracte tout de même mariage sans avoir informé avant la célébration du mariage l'autre époux de sa maladie, est puni d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à trois ans. Les poursuites n'interviennent que sur demande et se prescrivent par six mois également.

Est punie d'un emprisonnement maximum d'un an ou d'une amende, à moins qu'une peine plus forte ne soit applicable, toute femme qui allaite un enfant étranger, sachant qu'il est atteint d'une maladie vénérienne. Est également punissable la personne qui fait allaiter un enfant syphilitique et le sachant ; la personne qui fait allaiter, le sachant, un enfant atteint d'une maladie vénérienne, sans l'avoir fait instruire par un médecin sur la maladie et les précautions à prendre. Est aussi répréhensible toute personne chargeant d'autres personnes de l'entretien et de l'éducation d'un enfant atteint d'une maladie vénérienne, sans avoir mis au courant les parents nourriciers de la maladie de l'enfant.

Il n'est pas interdit d'allaiter ou de faire allaiter un enfant syphilitique par une femme syphilitique.

Toute nourrice allaitant un enfant étranger sans être en possession d'un certificat médical délivré au moment du placement spécifiant qu'elle ne présente aucune maladie vénérienne, toute personne qui prend à son service une nourrice sans être assurée auparavant qu'elle possède un certificat de bonne santé, toute personne qui fait allaiter un enfant, sans être au préalable en possession d'un certificat médical constatant qu'il n'existe aucun danger de maladie pour la nourrice, est punie d'une amende allant jusqu'à 150 rentenmarks ou d'arrêt.

***

Par le résumé que nous donnons des principales dispositions de la loi du 18 février 1927, on peut prétendre que le gouvernement du Reich a fait œuvre utile et moralisatrice. Souhaitons qu'en France de pareilles mesures soient votées, et qu'on ne s'en tienne pas à des conférences, à des vœux et à des circulaires vite oubliées. Certains Etats d'Amérique ont admis le contrôle de la médication et la déclaration obligatoire des cas traités.

Une association volontaire de " donneurs de sang "

Une société très curieuse vient de se former à Prague.

Les membres de la société s'offriront gratuitement pour des prises de sang dans les hôpitaux de Prague et de la Tchéco-Slovaquie tout entière, tant pour des expériences que pour des opérations de transfusion du sang sur des malades. Tous les membres de l'association acceptent un contrôle rigoureux et régulier de la part de médecins qualifiés.

Une guérison pour les lépreux

Une information venue de l'étranger a annoncé, sans aucun autre renseignement permettant de porter un jugement sur son sérieux, que « sept lépreux internés au camp de Trinidad auraient été guéris par un nouveau traitement ».

LA PRÉPARATION DU CAFÉ

Différentes théories ont, tour à tour et diversement, débattu l'influence sur la santé de ce breuvage, dont l'usage et même l'abus sont si répandus. Les prétendus ravages de celui qu'on peut appeler le péché mignon de la plupart des intellectuels n'ont que très rarement réussi à éloigner les vrais amateurs. On admet toutefois et presque unanimement les qualités et, dans des cas nombreux, les avantages de ce tonique par excellence.

La pratique domestique a souvent cherché le moyen idéal pour obtenir un filtre excellent.

Et tous seront d'accord sur ce que, si le café est un poison lent pour l'organisme au même titre que le thé et le tabac, le vrai amateur a un droit incontestable à ne pas sacrifier à son vice préféré sans un véritable agrément. Il ne le trouvera que dans une tasse de café bien bouillant et parfumé. Bien trop souvent, chez soi et au dehors, il doit s'astreindre à un breuvage imbuvable qui, de café, n'a que le nom.

Il faut avouer que, à moins de posséder la patience de Voltaire qui trouvait, paraît-il, un véritable charme en préparant lui-même sa boisson préférée — il était très rare et pour ainsi dire introuvable le moyen idéal pour le préparer rapidement, sans complications et d'une façon impeccable.

Une solution a été trouvée, notamment en Italie, par l'industrie hôtelière avec les machines destinées à la préparation du café au moment du besoin par l'action combinée de l'eau bouillante et de la vapeur sous pression : le café-express.

Mais ce même problème — intéressant bien davantage le confort chez soi — n'avait pas encore été résolu.

Le même principe ci-dessus esquissé est maintenant réalisé dans une cafetière électrique de ménage.

L'eau, contenue dans une petite chaudière, est portée à l'ébullition au moyen de résistances électriques. La vapeur produite forme pression et oblige l'eau bouillante à monter dans un tube où la vapeur elle-même pénètre séparément et à haute température. Le tout est automatiquement projeté en arrosoir sur la poudre de café. Le café coule tout seul, fait à l'étuvée, proprement distillé.

Cet appareil peut donc être très bien défini comme un véritable alambic à café.

Café régulièrement délicieux, obtenu en cinq minutes et avec une extrême simplicité. De plus, ce système permet d'utiliser intégralement la poudre de café en conservant au breuvage tout son arôme. Il en résulte une économie très importante, ce qui est appréciable, d'autant plus que le produit est aussi bien supérieur.

Ces appareils sont d'un fini parfait et d'une esthétique élégante. Ils permettent donc de préparer le café sur table en se servant d'une prise de courant ordinaire.

Nous ajouterons finalement qu'ils s'accommodent très bien de certains cafés décaféinés ou autres succédanés souvent conseillés par le corps médical.

Pour tous renseignements s'adresser : M. P.-F. Concaro, 56, Faubourg-Saint-Honoré (Elysée Building), Paris (8e). Constructeur de la Cafetière électrique « Velox ».

La radiothérapie des surrénales

Son usage prudent peut être indiqué

Dans l'action des rayons X sur les surrénales, la clinique et l'expérimentation biologique fournissent des résultats opposés. C'est ce qu'a signalé, au cours d'une communication à l'Académie de médecine, le docteur Zimmern.

En radiophysiologie, où l'on n'opère que sur des organes sains, on observe généralement avec de petites doses inférieures à 500 rayons une modification de la sécrétion adrénalinienne dans le sens de l'accroissement.

On ne trouve généralement d'altérations que dans la corticale, alors que la médullaire semble seule posséder la fonction adrénalinogène.

Ce n'est que dans les irradiations à doses énormes ou faites sur la glande à ciel ouvert, c'est-à-dire après la laparotomie que l'on arrive chze l'animal à léser la substance médullaire.

Ces résultats ne vont pas à l'encontre de la radiothérapie surrénale. En effet, alors qu'en expérimentation physiologique, on opère sur des organes sains, en état d'équilibre humoral, on s'adresse en thérapeutique à des surrénales altérées ou en état de dysfonctionnement endocrinien.

En dehors de toute lésion rénale ou de sclérose vasculaire, on peut, chez l'homme, à l'état pathologique, dans les syndromes d'hypertension, obtenir un abaissement de la tension artérielle par les rayons, comme le docteur Zimmern l'a montré, dès 1913, avec Cottenot.

Un grand nombre d'observations mettent hors de doute le pouvoir des rayons X d'exercer à dose thérapeutique une action freinatrice sur le fonctionnement des surrénales. En particulier, un malade de Laubry, atteint d'hypertension paroxystique, chez lequel tous les moyens médicamenteux avaient échoué, vit céder ses crises à la radiothérapie surrénale. De même, un malade du service du docteur Zimmern qui présentait des signes fonctionnels d'hypertension avec un maxima de 30 au Pachon, vit en quelques séances de radiothérapie modérément pénétrante, s'abaisser progressivement sa tension qui se maintenait à 23 quelques mois après.

A moins d'admettre une radiosensibilité énorme de la surrénale, on peut hésiter à rapporter à une atteinte directe du parenchyme cette action freinatrice.

Peut-être cette dernière s'exerce-t-elle dans certains cas par l'intermédiaire du système neuro-végétatif. Il ressort, toutefois, de ces faits, cette déduction d'ordre pratique, que les doses élevées sont nécessaires dans les cas d'altérations présumées du parenchyme surrénal et que les doses modérées sont à préférer pour les troubles fonctionnels dus à l'hypertension de la ménopause, des surmenés, en un mot, aux troubles dus à la rupture des synergies endocriniennes.

Une élection à la Société de médecine légale de France

M. Simonnin a été élu membre de la Société de médecine légale de France.

Un nouveau mode de traitement

Les bains de mélasse et les affections générales rhumatismales et uratiques

Dans un article paru récemment dans la *Revue médicale française*, le docteur Bedrich Frejka rapporte un nouveau mode de traitement des inflammations articulaires non tuberculeuses et des affections générales, rhumatismales et uratiques. Il s'agit de bains de mélasse. Cette nouvelle méthode thérapeutique, préconisée pour la première fois par le professeur Chlumsky, professeur de clinique orthopédique à l'Université de Bratislava, semble donner les meilleurs résultats dans les diverses affections où elle a été employée.

La technique est la suivante : employant uniquement de la mélasse naturelle, il s'agit de faire supporter au malade une température aussi élevée qu'il peut la supporter. Le degré varie avec les individus ; pourtant, en général, il varie dans les limites suivantes : 45°-55° dans les bains des extrémités ; 50° au plus dans les bains jusqu'à la ceinture. Une température inférieure à 42° cause une sensation de froid, une température supérieure à 55°, une sensation de chaleur. Au cours du bain, la mélasse se refroidit d'environ 1 à 2° au bout de vingt minutes dans les bains à grande baignoire, un peu moins dans les bains partiels. Les bains de mélasse se donnent quotidiennement, avec pauses régulières : normalement bains pendant deux ou trois jours, puis un jour de repos.

Pourquoi cette préférence pour la mélasse ? C'est que la mélasse a, comparativement aux autres moyens, de multiples qualités : contrairement à l'eau qui se chauffe vite, se refroidit vite et n'adhère pas au corps, la mélasse adhère et garde longtemps une température uniforme. D'autre part, cette adhérence est si étroite que le refroidissement par évaporation de la sueur est impossible et la chaleur agit ainsi plus énergiquement que si l'on employait l'air chaud.

La mélasse étant aussi une véritable solution, contrairement à la boue qui est seulement en suspension dans l'eau, toutes les couches en sont également épaisses et présentent une température uniforme. Enfin la mélasse possède l'avantage d'être le meilleur marché de tous les moyens préconisés.

L'effet remarquable, dû aux qualités physiques de la mélasse, ci-dessus mentionnées, ressort des observations faites à la clinique du docteur Frejka. Le bain de mélasse procure au malade un réel bien-être ; le bain local (pied ou main) suffit à provoquer rapidement — en quelques minutes — non seulement un fort réchauffement du membre, mais une sensaiton de chaleur dans le corps entier et une sudation abondante même des parties éloignées (front, doigts). Dans le bain général, les résultats sont encore beaucoup plus marqués, la sueur ruisselle.

Aussi le bain de mélasse trouve-t-il facilement son emploi dans le rhumatisme chronique, sciatique, lumbago, accès de goutte, etc... L'avenir dira l'importance de cette nouvelle thérapeutique

Syphilis et affections cardio-vasculaires

Un débat à la Médicale des hôpitaux

Une controverse s'est établie à la Société médicale des hôpitaux entre cardiologues et syphiligraphes à propos d'une communication de M. Donzelot concernant l'usage des médicaments antisyphilitiques dans le traitement des affections cardio-vasculaires.

M. E. Donzelot estime qu'il en est fait abus et que cet abus provient de deux causes.

La première, du fait que l'on considère *a priori* comme syphilitiques des syndromes cardio-vasculaires qui reconnaissent fréquemment une tout autre étiologie, notamment : l'aortite chronique, l'angine de poitrine, l'Adams-Stokes et, dans une certaine mesure, l'hypertension artérielle elle-même.

La seconde, du fait que l'on ne tient pas assez compte de l'état cardio-réno-hépatique dans le traitement des syndromes cardio-vasculaires authentiquement syphilitiques.

M. R.-J. Weissenbach fit remarquer que la question se posait de même dans le traitement antisyphilitique appliqué aux autres affections viscérales chroniques et estime que s'il faut éviter le péril, réel, de l'abus des médicaments antisyphilitiques, il faut éviter de commettre la faute d'en restreindre illégitimement l'emploi.

Pour M. Sésary, l'abstention est aussi néfaste que l'excès de traitement, et M. Laubry a résumé à peu près l'opinion générale en disant qu'à condition d'employer des doses modérées, continues, il n'y avait aucune règle inviolable qui contre-indique le traitement. Dans les cardiopathies évolutrices, le traitement toni-cardiaque est une thérapeutique incidente. Le traitement d'épreuve est une arme de choix et, s'il fait sa preuve, on doit le continuer d'une façon presque incessante. A la condition, toutefois, conclut-il, de le faire avec science, attention, bon sens et conscience.

La défense contre la variole en France et aux colonies

M. Camus a communiqué à l'Académie de médecine un rapport général sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France en 1926 et dans les colonies en 1925.

On constate qu'aux colonies, les vaccinations sont plus nombreuses que les années précédentes et que la variole subit presque partout un recul marqué. Au Maroc, en particulier, l'organisation du service vaccinal a permis, grâce à des postes mobiles, de propager la vaccination jusqu'aux limites extrêmes de notre influence.

En France, au contraire, il est regrettable de constater que l'augmentation des opérations vaccinales ne se produit que dans les seules régions où des menaces d'épidémie se produisent.

La cause principale du fonctionnement défectueux du service tient à l'absence de liste d'assujetctis. Il s'ensuit que les convocations individuelles ne se font qu'exceptionnellement, que les rappels n'ont pas lieu, qu'il n'y a ni procès-verbaux ni condamnations. Le docteur Camus estime donc qu'il importe pour obtenir une amélioration de dresser régulièrement les listes des assujettis.

A propos de l'anesthésie chirurgicale

M. Victor Pauchet, dans la *Clinique*, déclare que :

Quand ils discutent la gravité des méthodes anesthésiques, les chirurgiens ne tiennent pas assez compte de la facilité d'opérer, facilité qui compense largement les inconvénients et les dangers que peut comporter la rachi.

. . . .

Il ne faut jamais dire en tout cas qu'un chirurgien emploie la rachianesthésie parce que c'est moins dangereux que le chloroforme, l'éther ou le Schleich. C'est faux. En principe, l'anesthésie rachidienne fait courir au moins autant de risques que tous les anesthésiques généraux, mais c'est quand même un procédé d'anesthésie qui doit être employé aussi souvent que les autres, parce que, dans nombre de cas, par le fait de la facilité qu'elle présente, elle atténue les risques opératoires, car elle rend la technique plus parfaite.





L'ENSEIGNEMENT GRATUIT DANS LES HOPITAUX

Nous rappelons que le docteur Boissier fait actuellement dans le service du docteur Lebedinsky, stomatologiste de l'hôpital Cochin, une série de conférences sur l'orthodontie.

2 décembre : Le Monobloc et l'Eumorphie.

9 décembre : Traitement du pro et du rétrognathisme.

16 décembre : Rotation sur l'axe. Extrusion. Intrusion.

23 décembre : Contention. Résultats. Pratique de l'orthodontie.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

A TRAVERS LES LIVRES

Les romans

NUITS DE PRINCES, par *M. Joseph Kessel*. — M. Joseph Kessel a 30 ans. Et c'est un des plus grands romanciers de notre époque. Russe, il a fait de solides études en France. Et c'est un des plus brillants ouvriers de langue française. *La Steppe rouge, l'Equipage, les Rois aveugles, les Captifs, les Cœurs purs, Terre d'amour* sont des œuvres puissantes, personnelles, et qui resteront. Aujourd'hui, M. Joseph Kessel nous donne le roman des Russes en exil à Paris. Quelques-uns des nôtres s'y étaient essayés. M. Jean Vignaud, avec *Nitchevo*, a même connu le succès. Mais rien n'égale et ne pourra égaler *Nuits de princes*. Le dessin définitif des personnages, des mille visages d'une aristocratie ravalée aux métiers souvent les plus aventureux — que dominent les figures étranges de Vera Petrovna, la tzigane, d'Hélène Borissovna, du prince Cyrille Heridzé — le pathétique des psychologies passionnées ou faussement soumises à la fatalité, brûlant d'une fièvre désespérée, la couleur violente de ces nuits mercenaires de fête à Montmartre, dans ces bars où l'ivresse mercantile est la parodie exaspérée du plaisir, réalisent une suggestion sans rivale. Jamais l'âme russe, si ouverte à la douleur et à l'espoir nomade, ne nous avait été si intensément révélée. On se sent ici du génie des lettres modernes quand on ignore de tels livres. (*Les Editions de France. Paris.*)

MIKHAÏL, par *M. Panaït Istrati*. — M. Panaït Istrati, lui, est Roumain. C'est par lui-même, au cours d'une existence aventureuse, qu'il s'est assimilé notre langue et s'est classé au tout premier rang des plus grands conteurs de langue française. Ses *Récits d'Adrien Zograffi : Kyra Kyralina ; Oncle Anghel ;* les deux volumes des *Haïdoucs*, enfin *l'Enfance d'Adrien Zograffi ; Codine*, sont des livres d'un exotisme lyrique tout à fait à part et d'une sensibilité aiguë, d'un élan d'aventure et d'une sensualité franche qui forcent l'admiration. Ils sont déjà traduits dans plus de quinze langues. Aussi, recommander *Mikhaïl, l'adolescence d'Adrien Zograffi*, c'est inviter à lire toute cette merveilleuse série, encore que ce beau roman se suffise à lui-même, où l'on voit Adrien Zograffi, jeune homme, s'attacher au picaresque et si singulier lettré Mikhaïl et, pour le suivre vers l'aventure, tout quitter : fiancée, parents et Roumanie natale. (*Rieder, Ed. Paris.*)

J'AURAIS TUÉ... par *MM. Jean Gaument et Camille Cé*. — L'œuvre de MM. Jean Gaument et Camille Cé se signale tout entier par une rare dignité et une profonde humanité. Ce sont là qualités faites à conquérir le grand public, mais sur lesquelles se fondent les réputations durables. Le livre que nous offrent aujourd'hui ces parfaits écrivains mérite de retenir l'attention du psychologue. Il explore les sentiers secrets des haines familiales. A travers trois grandes nouvelles, lourdes d'angoisse, c'est l'évocation des forces inquiétantes qui sont en nous et qui nous mènent aux lisières du crime, voire au crime, par l'effet des tendresses refoulées, des antagonismes sexuels et du désir si étrange de faire le mal pour la seule volupté de blesser. (*B. Grasset, Ed. Paris.*)

LA ONZIÈME HEURE, par *M. Robert Coiplet*. — Encore un drame de famille dont les ressorts sont tendus à l'extrême. Un rude roman du Cambrésis, tout ponctué de patois du Nord, comme pour en forcer le goût de terroir. A la hideur d'une psychologie de femme dont on ne saurait dire si elle fut plus sensuelle que calculatrice, s'oppose la simple grandeur de deux hommes torturés, l'un adolescent, l'autre d'âge mûr. Le premier, peu à peu, soupçonne de n'être pas le fils de son père légal et va avec une ténacité déchirante jusqu'à l'obtention de la certitude. Et ce père, dont le fils d'un premier lit s'est suicidé, apprend que ce malheureux est mort d'avoir été perverti par sa seconde femme non par amour, mais pour le forcer à taire le secret qu'il connaissait de la naissance adultérine de l'autre. (*Plon, Ed. Paris.*)

LE PIÈGE DU DÉMON, par *M. Guy Mazeline*. — Ce sera, pour aujourd'hui, le troisième roman des haines familiales. A l'opposé du *Soleil du père*, de M. Trintzius, ici la mauvaise influence paternelle envoûte une famille. Ce père, gentilhomme normand, qui a épousé sa femme pour gagner un pari, boit et ruine les siens. Sa femme, brutalisée, terrorisée, annihilée, vit du secret espoir de sa mort. Ses enfants aussi, sauf deux privilégiés qui lui sont plus indulgents, Annick, dont il seconde les goûts artistes, et Jacques, auquel il permet de réaliser un rêve d'essor de sa propre jeunesse. Le secret de la déchéance de cet homme réside dans l'obsession de la peur de mourir. Ce milieu d'enfer et ses damnés sont décrits et analysés avec une maîtrise qui surprend de la part d'un auteur qui n'a guère que 26 ans. (*Edition de la Nouvelle Revue française. Paris.*)

Les essais et documentaires

LA VIE GAILLARDE ET SAGE DE MONTAIGNE, par *M. André Lamandé*. — Un livre vivant, peuplé d'anecdotes, bien mis en scène par un écrivain de talent qui a respiré le même air spirituel que l'auteur des *Essais* et n'a éprouvé, semble-t-il, aucune peine à remonter le cours des siècles pour rejoindre notre vieux Montaigne. Une peinture séduisante des premières années, une évocation émue des amitiés célèbres. — La Boëtie, Charron, Mlle de Gournay, Henri IV — et puis l'art de la grande sagesse qui sut vivre à l'écart des tristes luttes religieuses d'alors, dans la sécurité de son château, ... M. André Lamandé a su fixer dans ce roman biographique toute la moelle du plus substantiel des livres. Et son ouvrage, un des meilleurs de la Collection, *le Roman des grandes existences*, qui mériterait d'être lu avant les *Essais*, sera lu avec joie par ceux qui n'ignorent rien de l'œuvre de Montaigne pour tout ce qu'il contient d'histoire sûrement documentée, de verve, d'action et de pittoresque d'époque. (*Plon. Ed. Paris.*)

HISTOIRE DE LA LITTÉRATURE ET DE LA PENSÉE FRANÇAISE CONTEMPORAINES, par *M. Daniel Mornet*, professeur de littérature française à la Sorbonne. — Cette histoire des lettres françaises, de 1870 à 1925, est excellente. Pas plus que celle de M. André Billy, que nous signalions l'autre jour, elle n'a la prétention de passer en revue tous les auteurs. Elle se défend même de les juger. Elle veut faire comprendre les grandes tendances qui se sont partagé le roman, la poésie, le théâtre et l'érudition. Et cette « exposition » qui comporte tant de sens critique, est faite avec une clarté et une logique remarquables. Vraiment, un très bon livre à conserver à portée de la main. (*Larousse. Ed. Paris.*)

LES MAITRES, par *Maurice Barrès*. — Voici, réunies par des mains pieuses, des études admirables et passionnées sur Jean-Jacques Rousseau et Diderot, Sainte Thérèse et le Dante, Lamartine et Hugo, Pascal et Renan. Toute l'évolution de la pensée de Maurice Barrès, commandée par des disciplines absolues, se démontre par cette critique hautaine et souvent dure, mais qui jamais ne perd contact même avec les formes les plus adverses du génie français. (*Plon. Ed. Paris.*)

Réalisme et idéalisme des bas-fonds sociaux

*****

M. Francis Carco, qui est bien un des meilleurs parmi les romanciers et les poètes de notre temps, publie aujourd'hui, chez Albin Michel, *L'Amour Vénal*. C'est un livre, certes, à ne point laisser traîner sur toutes les tables. Mais un livre d'épouvante et de pitié qui précise, à la façon d'une enquête psychologique, autrement probante que l'appareil pseudo-scientifique du vieux naturalisme, les visages et les âmes des bas-fonds sociaux que l'auteur a déjà évoqués dans tant de romans de qualité comme *Jésus-la-Caille, les Innocents, l'Equipe, l'Homme traqué*, d'autres encore écrits tous dans cette langue ferme et savoureuse dont l'éclat et les souplesses artistes doivent beaucoup à la fréquentation du siècle initial où rimait ce grand poète et mauvais garçon qu'il a lui-même célébré dans le roman de François Villon. Au point de vue social, le document est d'importance. Car il nous donne la meilleure analyse de psychologies primaires, mais complexes dont la connaissance commande les deux-tiers de la criminologie qui est à base de sexualité. Ce qu'il y a d'assez particulier, dans le milieu de l'amour vénal, tel que le décrit M. Francis Carco, c'est qu'il n'est pas un passage. Hommes et femmes qui s'y engagent ont l'orgueil d'y demeurer et frappent comme transfuges ceux ou celles qui le désertent après en avoir accepté les lois brutales.

Aussi, serais-je assez d'avis qu'on lût, après le livre de M. Carco, l'élégant petit volume publié récemment chez Crès : *Chansons de Geishas*, traduites pour la première fois du japonais, par MM. Steinilber-Oberlin et Hidetaké-Iwamura, chansons que chantent et improvisent parfois, en s'accompagnant du Shamisen,

UNE GEISHA
Par Foujita.

les petites courtisanes du Japon pour lesquelles, au contraire des filles d'Occident, l'amour vénal n'est, en général, qu'un état transitoire, dont elles ont l'ambition de se libérer.

Rien de plus saisissant que la différence des sentimentalités entre le lyrisme cru, à la Bruant, des éthaïres dessinées par Toulouse-Lautrec, Chas-Laborde ou Grosz et le lyrisme puéril et comme transparent des poupées dessinées par Foujita. Si l'on y réfléchit bien, les oppositions entre élites ont quelque chose de systématique qui est, sans doute, moins probant que les oppositions entre milieux primaires plus spontanés, plus près du fond de la race. Comparons des échantillons typiques.

*****

Voici d'abord la strophe d'un poète à l'usage des dauphines des rues de Lappe, d'Angoulême ou des Gravilliers :

Moi j'suis moche et toi t'es vilain,
T'as du vice et j'en ai moi-même,
J'suis un' radeus', t'es un vaurien,
On est les deux des propres à rien.
Et c'est pour ça qu'on s'ai-ai-me !

Cette satisfaction de soi, de sa déchéance, entraîne aux « beaux coups à faire » et à la chevalerie canaille des « duels à la loyale ». C'est l'expression totale de la gangrène sociale sans désir de rémission.

Et voici, d'autre part, les chansons des geishas, petits poèmes d'un raccourci subtil, d'une sensibilité délicate qui s'apparente à celles des plus merveilleux haïkaï de Bashô :

Dans la nuit,
Il s'en va.
— La lune est froide —
Il dit qu'il reviendra demain.
Est-ce vrai ?
La lune est froide.
Nos cœurs s'amincissent.

Ou cette autre, *la lettre*, si brève et poignante :

S'il n'y avait pas de lune
En hiver, je la lirais à la lueur de la neige.
En été, à la lueur des lucioles,
et s'il n'y avait ni lune, ni neige, ni lucioles,
dans l'obscurité,
Je la lirais avec mon cœur !

Cette extraordinaire différence de ton, ce désaccord formel des résonances intimes d'être voués, en Occident et en Extrême-Orient, aux mêmes tristesses, marquent peut-être, plus que toute autre littérature et pour longtemps encore, l'incompatibilité des races, malgré l'apparente similitude des civilisations de l'âge industriel.

Pierre Guitet-Vauquelin.

BLOCK-NOTES LITTÉRAIRE

Les lettres françaises continuent d'être en grande faveur à l'étranger. Par le même courrier, nous apprenons les traductions en allemand, du Bernard Quesnay, *de M. André Maurois, avec huit chapitres inédits qui paraîtront pour la première fois en France dans l'édition illustrée par Thevenet, que prépare la N. R. F. ; en polonais, de* la Steppe rouge, *de M. Joseph Kessel ; en hollandais et en flamand, du* Chopin *et en espagnol de* la Vie de Franz Liszt, *de M. Guy de Pourtalès ; en hongrois et en allemand, de* l'Eveilleur de Volcans, *de M. G. Toudouze.*

Il faut convenir, d'ailleurs, que les écrivains français vont heureusement au devant des curiosités étrangères et coloniales. M. Benjamin Crémieux, qui est le meilleur artisan des relations littéraires internationales, vient de faire, en Allemagne, notamment à Berlin et à Leipzig, puis en Tchéco-Slovaquie, à Prague, et enfin à Fribourg-en-Brisgau, une série de conférences très appréciées sur les Tendances du théâtre français contemporain et la Jeune littérature française et les tendances européennes et humaines qu'on y peut discerner. De son côté, M. Pierre Humbourg, dont nous avons récemment loué Escales, *un très beau livre qui pourrait bien recevoir un des grands prix littéraires de la fin de l'année, a repris la mer et va faire, en Tunisie, des conférences sur les écrivains de la mer.*

Les jeunes vont vite. M. René Trintzius, Normand, hier inconnu, vient de se signaler par un très curieux roman : Le Soleil du Père *qui analyse, avec une finesse très remarquable, le cas d'une jeune fille si tyranniquement absorbée par son père, si dominée par son charme et son influence, qu'elle est incapable de se libérer de l'emprise paternelle. Voici qu'au lendemain de ce premier succès, il vient de faire recevoir, par la Comédie Française, une pièce écrite en collaboration de M. Valentin :* Poudre d'Or, *qui serait l'histoire d'un pharmacien qui, sous le coup d'une mort prochaine, voit les choses sous un aspect tout nouveau et découvre... sa femme. Cette pièce serait encore une étude très poussée des contraintes familiales.*

Dans notre dernier numéro, nous avons parlé du livre de M. Georges Normandy : La Fin de Maupassant. *Le Dr Paul Voivenel, dans la* Revue Moderne de Médecine et de Chirurgie, *revient sur ce sujet qui, ainsi que nous l'avons dit, lui est familier puisqu'il en traita dès 1908. Et il se rallie au diagnostic auquel aboutit « la très remarquable série des articles de Lucien Lagriffe » publiée en 1908-1909 dans les* Annales Médico-Psychologiques : *paralysie générale ayant apparu dans les limites habituelles chez un homme de génie victime de l'absence de choix dans ses rapports sexuels et s'étant infecté vers 1879. Paralysie générale d'évolution plus longue que d'habitude, à forme paranoïde ; rôle dans cette évolution de l'hérédité névrosique qui en prolonge la durée, rôle très net aussi, surtout dans les manifestations littéraires angoissées et hallucinatoires, des toxiques, parmi lesquels l'alcool et l'éther doivent être mis au premier plan. « La maladie n'a rien ajouté de force au génie de Maupassant, dit-il. Elle a aiguisé sa sensibilité. Elle a rongé son intelligence. Celle-ci présenta une résistance exceptionnelle. C'est tout. Les toxiques jouèrent un rôle dans ses hallucinations. Les toxiques et la maladie et l'hérédité dans son angoisse et sa phobie de la maladie et de la mort. »*

ANATOLE FRANCE EN BATEAU

M. Jean-Jacques Brousson, dont l'Anatole France en pantoufles, *a fait le tour du monde, nous entraîne aujourd'hui aux antipodes où l'entraîna lui-même M. Bergeret, peu soucieux de se séparer d'un collaborateur précieux.* L'Itinéraire de Paris à Buenos-Aires, *qui paraît aux Editions Crès et Cie, mérite la même fortune que le précédent volume. C'est le même style nerveux et d'une si élégante pureté, la même verve mordante, la même malice à lever le voile sur les petits côtés d'un grand homme truffé de littérature au point d'en perdre contact avec le réel, sceptique, cynique et d'un égoïsme sans rival. Tout le monde lira cette histoire comique du prisonnier du salon de Mme de Caillavet, lâché parmi des comédiens en tournée et bouffonnement annexé par une duègne habile à « savoir faire ». La trop brève page que nous détachons de ce livre donnera une idée de l'Itinéraire qu'il faut déguster à petites lampées, comme un verjus de bon terroir.*

LA MER ET L'ÉCRITOIRE

Assis à son lavabo, transformé en pupitre, il découpe, il colle, il rature. Il prépare ses conférences sur Rabelais. La duègne le tire de ses paperasses : « Venez, il y a un crépuscule inouï. » Et elle le traîne sur le pont, par la cordelière de sa robe de chambre.

Il grommelle :

— C'est le sacré vicomte qui a inventé les couchers de soleil en mer. Jusqu'à Châteaubriand, personne n'avait filé le morceau de bravoure, facile et sempiternel. Il y avait les aurores, les levers de soleil sur les montagnes, à la sauce Jean-Jacques. Aux feux de l'aube, on discernait, très clairement, l'immortalité de l'âme. Mais on ne voyait rien d'immortel dans le crépuscule. Quel génial hâbleur que le père d'*Atala* !

Au collège, j'ai appris, et vous avez appris, j'en suis sûr, la tirade. Il n'est fils de bonne mère qui n'ait mâchonné le couplet.

Figure-t-il encore dans les anthologies puériles? L'original est, je crois, dans l'*Itinéraire* : mais le vicomte a bissé et trissé le morceau.

Il marche à grands pas, la duègne au bras. Il dédaigne la mer, toute rose. Il nasille :

« L'astre descend lentement dans les flots et s'enfonce sous l'horizon. Le crépuscule le remplace pendant une demi-heure... »

— Ah ! Ah ! cette demi-heure, nous la mettrons bien à profit. Apportez-nous la boîte des épithètes et des pastels. Poudrerizons la page et l'horizon. Le ciel est blanc, au couchant, pâle au zénith, gris de perle au levant ; de leurs pointes d'argent, les étoiles percent cette tenture bariolée. N'oublions pas les vapeurs de la mer : elles se confondent avec celles du ciel. Dans la transparence des ombres, le vicomte, qui a la vue perçante, et qui possède à fond sa mythologie, entrevoit des nymphes. Elles embrassent le vaisseau de Télémaque. Nausicaa folâtre avec ses compagnes. Andromaque pleurniche au bord du Simoïs. Que sais-je encore ?

Il est en verve. Il refrise les pointes de sa barbe. Il va d'un pas militaire, sur le pont, sans voir le crépuscule, qui renouvelle dans l'or, la nacre, le sang, le miracle de Protée. Au ciel, des compagnes surgissent et s'abolissent. Des formes s'étirent, nonchalantes, et sur les vagues tressaille la joaillerie des premières étoiles. C'est, mot à mot, ligne à ligne, touche à touche, la description de Châteaubriand, réaliste lyrique. Effeuillé au vent du soir, le texte séculaire s'envole des lèvres injurieuses, comme des pétales de rose mâchonnés.

Seul, il demeure imperméable à la douceur du ciel, de la mer et de la nuit. Ses oreilles sont oppressées de réminiscences. Il va dans le halo poudreux des livres vénérables. Il semble porter sur les yeux un garde-vue, fait des pages les plus illustres, des estampes les plus précieuses.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

A TRAVERS LES HÔPITAUX DES PROVINCES RECOUVRÉES, par *M. Marcel Gauguery*, chef des services administratifs des hospices civils de Nancy, secrétaire-rapporteur du conseil supérieur de l'Assistance publique, et *M. Joseph Oster*, docteur en droit, secrétaire général des hospices civils de Strasbourg, préface de *M. Paul Morel*, ancien sous-secrétaire d'Etat, député-maire de Vesoul. — L'histoire des établissements hospitaliers de l'Alsace et de la Lorraine désannexées est instructive à un double point de vue. Elle nous montre, en effet, tout d'abord à quel point les provinces recouvrées ont toujours été jalouses d'indépendance. D'autre part, suivre l'histoire de ces hôpitaux, c'est suivre, en quelque sorte l'évolution de l'Assistance publique.

L'ouvrage de MM. Gauguery et Oster montre encore quelle transformation l'application du code des assurances sociales pourra apporter dans le fonctionnement des hôpitaux de l'Est.

Cet ouvrage, après un chapitre général, consacré à la situation de l'Alsace et de la Lorraine après l'armistice et à la législation socio-hospitalière dans les deux provinces, contient un examen, très complet et très détaillé, de toutes les formations hospitalières du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Enfin, les dernières pages du livre sont consacrées à l'*Union hospitalière du Nord-Est*, qui fut fondée à l'hôpital civil de Nancy, en septembre 1920. C'est pourquoi les vastes bâtiments, toujours en voie d'accroissement, des hôpitaux nancéiens y figurent avec honneur.

Ce livre apparaît donc comme un des meilleurs documents pouvant servir à l'histoire de l'Assistance.

(Un volume, 400 pages, nombreuses illustrations. Berger-Levrault éditeur, Nancy, Paris, Strasbourg.)

SUIS-JE SYPHILITIQUE ? Tempérament et syphilis, par le *docteur V. Scheikevitch*. — L'auteur de ce livre expose, avec une documentation abondante à l'appui, les rapports de la syphilis avec les troubles de la santé les plus divers. Ouvrage de vulgarisation, il n'en est pas moins un guide précieux pour les médecins.

(Un volume, 200 pages, 10 francs, chez Lefrançois.)

GYNECOLOGIE, par E. Douay, chef des travaux gynécologiques à l'hôpital Broca. Prenant pour base les trois symptômes essentiels pour lesquels la plupart des malades atteintes d'affections gynécologiques viennent consulter (pertes rouges, pertes blanches, douleurs), l'auteur passe en revue, sous une forme essentiellement pratique et nouvelle, une grande partie de la gynécologie. Un chapitre spécial est consacré à la stérilité, où l'on trouvera les acquisitions récentes sur cette question, ainsi que les idées personnelles de l'auteur.

(1 volume 188 pages et 38 figures, 12 francs. Collection « les Consultations journalières », G. Doin, éditeur).

LES SYNDROMES MENTAUX. Fas. I, par le docteur Parot, professeur agrégé à la Faculté de médecine d'Alger.

Voici la pathologie mentale présentée par *Syndromes*. Ce premier fascicule a trait aux états confusionnels et contient tout ce qu'il est nécessaire de connaître des états délirants et des psychoses en rapport avec la médecine générale : infections, intoxications, états puerpéraux, traumatismes, états endocrino-végétatifs, etc. On y trouvera de larges indications thérapeutiques. Livre intéressant le praticien et qui le guidera dans les contacts si fréquents qu'il a avec les urgences psychiatriques.

(1 vol. 380 pages, 24 figures, 55 francs. Bibliothèque des Grands Syndromes, G. Doin, éditeur).

L'ASTHME, TRAITEMENT ET PATHOGÉNIE, par J. Galup (du Mont-Dore) et M. Sénard (Saint-Honoré-les-Bains). — Les auteurs, spécialistes en la matière, présentent une synthèse complète, véritable mise au point de l'asthme. Ils dégagent ce qui, au contrôle de l'expérience clinique, constitue soit des acquisitions définitives, soit de sérieuses probabilités, soit seulement d'intéressantes suggestions.

(1 vol. 272 pages, 20 francs. Collection des « Actualités de médecine pratique », directeur, docteur R.-J. Weissenbach, médecin des hôpitaux. G. Doin, éditeur.)

MOUVEMENT ET PENSÉE, *M. Mathieu-Gr. Peucesco*, docteur es-lettres. Avant-propos du professeur *Charles Richet*, de l'Institut. — Ouvrage intéressant la physiologie et la psychologie. Si l'on envisage le cerveau comme une multitude d'êtres cellulaires animés de mouvements vibratoires, et de la même façon si l'on réduit la pensée aux phénomènes cellulaires psychiques premiers dont elle n'est que la synthèse, on se trouve, dit l'auteur, devant un principe commun à la fois à la matière et à l'esprit : la connaissance par l'être vivant de son propre mouvement.

« Dès lors le cerveau ? une colonie d'êtres vivants dont les terminaisons sont animées de mouvements oscillatoires, vibrateurs.

« Et la pensée ? L'instruction intérieure et directe des connaissances que ces êtres vivants ont de leurs mouvements. »

(Un volume, 170 pages, 12 francs. Chez Alcan.)

***

Nous apprenons que le docteur Darras, vice-président de l'Association générale des médecins de France, assisté du docteur Mainot, ont été chargés d'assurer désormais la direction de la *Vie médicale*.

VIENT DE PARAITRE :

BARRAUD. — Nos enfants à la mer. Guide médical pour le séjour sur les plages, 138 p., 8 fr.

BAUDE. — Prophylaxie antivénérienne individuelle à travers les âges, essai historique, 47 p., br. : 6 fr.

CAVAILLON (Dr). — L'armement antivénérien en France, in-8, 478 p., br. : France, 50 fr.

CHARRON. — Nos pauvres médecins, 131 p., br. : 8 fr.

DUHEM (Dr Paul). — La diathermie et ses applications médicales, 72 p., 10 fr.

JACQUEMIN. — La bactériologie. En 30 p. et 2 tableaux synoptiques. Coll. Les Soirées du praticien, 30 p., 4 fr.

KAPP (A.). — L'autosuggestion curative, in-8, br. : 7 fr.

LÉON (Gaston). — Atlas du cancer. Association française pour l'étude du cancer, 16 p. et 6 pl., br. : 60 fr.

MARTINEAU. — Les xanthomes vrais et les pseudo-xanthomes infectieux, 86 p., 3 pl., br. : 15 fr.

MOINET. — Au temps des Césars, médecine et chirurgie, 120 p. et 1 pl. repliée, 15 fr.

PHOTINOS. — La dermatite linéaire rampante (creeping disease, Larva migrans, myase rampante cutanée, etc.) au maladie de Robert Lee, 247 p., 20 fr.

REGAUD (Cl.) et LACASSAGNE (A.). — Effets histo-physiologiques des rayons de Rœntgen et de Becquerel-Curie sur les tissus adultes normaux des animaux supérieurs. Coll. Archives de l'Institut du radium, VIII-136 p., 25 fr.

BARRET (Marcel). — Quelques points cliniques et thérapeutiques de la grossesse ultra-utérine, 128 p., 15 fr.

CARTIER (Dr Bernard). — La médecine d'Hippocrate et celle d'aujourd'hui, 64 p., 6 fr.

CHAPPEL (H.). — Contribution à l'étude des syndromes complexes du carrefour sous-hépatique. Périduodénite, lithiase biliaire, image diverticulaire du duodénum, 68 p., 6 fr.

DRACOULIDÈS (N.). — Sensibilisation et désensibilisation en dermatologie (thérapeutique interne). Préface de P. Ravaut, médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis, 190 p., 16 fr.

GAUTIER (C.) et WOLFF (R.). — Métabolisme basal, 180 p., 15 fr.

MICHEL (M.). — Contribution à l'étude des greffes du testicule, 88 p., 8 fr.

REGNAULT (F.). — Memento de parasitologie à l'usage des examens, 104 p., 7 fr. 50.

TILMAN (P.). — Du traitement par la haute fréquence des tumeurs malignes en oto-rhino-laryngologie, 90 p., 12 fr.

VASSITCH. — Les rétrécissements multiples tuberculeux de l'intestin grêle, 244 p., 18 fr.

PROMENADES A TRAVERS LE CAIRE

PAR JEHAN D'IVRAY

Aquarelles de Louis Cabanes. J. Peyronnet et Cie, éditeurs, 7, rue de Valois, Paris (1er).

Voici un bien beau livre ! il plaît à l'esprit comme aux yeux par les suggestives descriptions de Jehan d'Ivray, tout imprégnées de l'impalpable parfum oriental et limpides comme le ciel d'Egypte lui-même, et par les 28 somptueuses aquarelles du peintre orientaliste Louis Cabanes, qui excelle à rendre tour à tour les cintres éclatants, les colonnades vertigineuses, les crépuscules mauves où l'impressinnant clair obscur des mosquées.

On ne saurait trop loué l'effort artistique de l'éditeur qui a assumé la tâche de publier dignement un tel monument. Un format majestueux (35 x 27,5), des papiers rares, une typographie irréprochable, des lettrines et culs-de-lampe enluminés comme dans les vieux missels. Tout concourt à faire de cet ouvrage un grand'œuvre digne de celui qui a bien voulu le préfacer : Son Exc. Saroit pacha, président du conseil des ministres d'Egypte.

Spécimen sur demande sans frais.

Quelques données récentes sur la diphtérie

(PROPHYLAXIE — TRAITEMENT)

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 2e PAGE)

La découverte de l'anatoxine, dont nous verrons ultérieurement toute l'importance dans la prophylaxie de la diphtérie, a permis à Zoeller d'imaginer une épreuve nouvelle : « *l'anatoxi-réaction* » qui mérite de prendre place auprès de la recherche du Shick et de l'ensemencement systématique du naso-pharynx en temps d'épidémie.

L'anatoxi-réaction de Zoeller

Comme son nom l'indique, l'anatoxi-réaction de Zoeller est une intra-dermo réaction à l'anatoxine. Sa technique est simple : injection dans le derme de l'avant-bras de 0 cc. 2 d'une dilution au centième de l'anatoxine de l'Institut Pasteur.

On procède à sa lecture au bout de 24 heures, et quand la réaction est positive, elle se traduit par une rougeur diffuse autour du point d'injection.

L'anatoxi-réaction de Zoeller est toute différente de la réaction de Shick, et ne traduit pas, comme cette dernière, l'état de réceptivité ou d'immunité d'un sujet, de telle sorte qu'elle peut être positive alors que le Shick est négatif ou inversement. En réalité *l'anatoxi-réaction a surtout une valeur documentaire*, sa posivité chez un sujet quelconque traduit que celui-ci a été déjà, dans le cours de sa vie, en contact, connu ou ignoré, avec le bacille diphtérique, et que, suivant l'expression de Zoeller, « il n'est plus neuf à l'égard du bacille de Loeffler et qu'il a rencontré ce germe au moins une fois dans son passé ».

De plus, l'anatoxi-réaction de Zoeller *peut avoir un intérêt au point de vue du pronostic*, car chez un sujet à Shick positif, mais dont l'anatoxi-réaction est, elle aussi, positive, on peut affirmer que, « s'il n'a pas encore réalisé l'immunité diphtérique, il est cependant en voie d'immunisation ». Si ce sujet fait une diphtérie, il y a de grandes chances pour que ce soit une angine larvée ou bénigne.

D'après Zoeller, la positivité de l'anatoxi-réaction traduit un état d'allergie, « état mixte d'hypersensibilité protéinique et d'immunité », premier pas vers l'immunité définitive.

On peut donc, d'après les résultats combinés du Shick et de l'anatoxi-réaction, diviser les sujets d'une collectivité en quatre grandes classes :

1° *Réaction de Shick fortement positive et anatoxi-réaction négative.*

Il s'agit de sujets neufs : « *réceptifs purs* », susceptibles de faire une diphtérie grave.

Dans cette classe entre la majorité des jeunes enfants, entre 2 et 5 ans.

2° *Shick positif, anatoxi-réaction positive.*

Ce sont des « *réceptifs allergiques* » pouvant contracter la diphtérie, mais dont la diphtérie sera le plus souvent bénigne. De plus, ces sujets sont en voie d'immunisation ; et une seule injection d'anatoxine suffira souvent à négativer définitivement leur Shick.

3° *Shick négatif, anatoxi-réaction positive.*

Il s'agit de sujets « *allergiques immunisés* ».

4° *Shick négatif, anatoxi-réaction négative.*

Ce sont des « *immunisés non allergiques* ».

Cette classification, comme le font remarquer Lereboullet et ses élèves, permet de saisir le pourquoi des formes atypiques de la diphtérie : angines rouges ou lacuno-cryptiques, coryzas bâtards traduisant la réaction d'un organisme réceptif-allergique contre un bacille diphtérique virulent ; réaction différente de la réaction habituelle d'un organisme neuf, « *réceptif pur* », et susceptible de se traduire par une « forme autre ».

Les indications relatives de la sérothérapie et de la vaccinothérapie préventives

Plusieurs cas sont à envisager, suivant que les circonstances ont ou n'ont pas permis de pratiquer une réaction de Shick et un ensemencement de la gorge.

Si ces recherches ont été faites, la conduite à tenir varie suivant les résultats qu'elles ont apportés.

A. — Le Shick est négatif
Deux hypothèses à envisager

A. — *Il s'agit d'un sujet non porteur de germes.*

Le sujet n'est ni contagieux, ni réceptif ; il peut impunément demeurer en contact avec des sujets atteints de diphtérie ou avec des sujets normaux.

B. — *Il s'agit d'un sujet porteur de germes.*

Le sujet est susceptible de propager la diphtérie tout en n'étant pas réceptif.

L'isoler si possible, ou du moins ne pas le mettre en contact des sujets hyper-réceptifs : jeunes enfants en particulier, sujets neufs, réceptifs purs de Zoeller.

B. — Le Shick est positif

A. — *Il s'agit d'un sujet sain, non porteur de germes.*

La conduite à tenir dépend de l'âge et de l'état du sujet.

1. — *Pour les enfants entre 1 et 7 ans :* la vaccinothérapie par l'anatoxine s'impose. La technique de la vaccinothérapie préventive est très simple : elle se compose d'une série de trois injections sous-cutanées d'anatoxine diphtérique.

On pratiquera une première injection de 0 cc. 5 le jour même, cette injection n'a aucun effet prophylactique, étant avant tout une injection préparante.

Faire une deuxième injection de 1 cc. d'anatoxine, 3 semaines après la première.

Puis pratiquer la troisième et dernière injection de 1 cc. d'anatoxine 15 jours après la deuxième.

On peut admettre que l'immunité est pratiquement acquise deux semaines après la troisième injection, souvent plus tôt d'ailleurs. Quant à la durée de l'immunité ainsi conférée, elle n'est pas encore déterminée, étant donné l'emploi tout récent de la méthode ; néanmoins, il est probable qu'elle s'étend sur plusieurs années, peut-être même sur toute la vie.

L'enfant n'étant pratiquement immunisé que deux mois après la première injection d'anatoxine, il est nécessaire durant cette période intermédiaire de le soustraire si possible à la contagion, du moins de surveiller l'état journalier de sa gorge, pour être prêt à intervenir au moindre symptôme clinique d'angine.

On a proposé pour éviter cette période intermédiaire, l'emploi simultané de la vaccination et de la sérothérapie préventive.

Cette technique qui semble théoriquement parfaite, donne en réalité de mauvais résultats car l'organisme de l'enfant injecté de sérum préventif se vaccine difficilement ou même ne se vaccine pas par l'anatoxine durant la période d'action du sérum.

2. — *Pour un enfant de plus de 7 ans ou pour un adulte.*

La vaccinothérapie est plus discutable, en raison des réactions vives qu'elle peut engendrer.

Néanmoins elle est possible dans beaucoup de cas, et il serait utile d'avoir recours à l'anatoxi-réaction de Zoeller pour déceler la catégorie à laquelle ils appartiennent.

Zoeller a remarqué, en effet, que chez ceux de ces sujets qui ont une anatoxi-réaction positive et entrant, par conséquent, dans la classe des réceptifs allergiques, il suffisait le plus souvent d'une seule injection d'anatoxine pour provoquer une immunité définitive.

Au contraire, les sujets à anatoxi-réaction négative ou réceptifs purs demandent beaucoup plus de temps à vacciner et chez eux les trois injections d'anatoxine sont le plus souvent nécessaires. Chez ces derniers, surtout lorsqu'il s'agit d'adultes faisant de fortes réactions vaccinales, il est indiqué d'avoir recours aux vaccinations répétées à très petites doses progressivement croissantes.

3. — *Pour un enfant fatigué, ou atteint d'une affection quelconque (rougeole, coqueluche, broncho-pneumonie, etc...)*:

La sérothérapie préventive est indiquée.

Injecter 1.000 unités antitoxiques de serum purifié. Cette dose est suffisante dans la plupart des cas, et n'entraîne pas d'accidents sériques. Néanmoins, en cas de rougeole ou de coqueluche, il semble utile d'injecter une dose double.

B. — *Il s'agit d'un sujet porteur de bacilles.*

1. *Tantôt on est en présence d'un simple porteur de germes.*

Il s'agit le plus souvent, dans ce cas, d'un sujet à Shick faiblement positif, en voie d'immunisation spontanée entrant dans la catégorie des réceptifs allergiques. Une seule injection d'anatoxine suffira, bien souvent, à le rendre réfractaire. Néanmoins, ce sujet peut faire une diphtérie dans les jours suivants, et il est nécessaire de le surveiller assidûment pour intervenir dès l'apparition de la moindre fausse membrane.

2° *Tantôt on est en présence d'un sujet à gorge rouge.*

Cette angine rouge est souvent le premier stade clinique d'une diphtérie évolutive, l'injection préventive de 1.000 unités antitoxiques semble préférable à la vaccination ; mais il s'agit là surtout de cas d'espèces et c'est à l'initiative du médecin que, dans bien des cas, on devra laisser le choix entre les deux moyens.

C. — *Cas spécial du nourrisson.*

Chez le nourrisson, où la réaction de Shick n'a aucune valeur, il faudra accorder toute son attention au résultat de l'ensemencement du rhino-pharynx. Dans tous les cas, néanmoins, où un nourrisson se trouvera en milieu épidémique, l'injection préventive du sérum purifié s'imposera.

Quand la pratique systématique du Shick est rendue impossible par les circonstances, il faut, après avoir éliminé les sujets à gorge douteuse, auxquels on fera du sérum préventif, pratiquer une vaccination générale par trois injections successives d'anatoxine tout en surveillant attentivement l'état du rhino-pharynx pour être prêt à intervenir au moindre signe clinique de diphtérie évolutive.

Le traitement actif de la diphtérie confirmée

A la base du traitement de toute diphtérie, se souvenir de l'axiome de Lereboullet : « Frapper vite, fort et longtemps. »

Le traitement varie suivant les cas :

1° *Dans l'angine commune, il faut employer le sérum purifié, qui donne peu d'accidents sériques et est d'une activité suffisante.*

En général, dans une angine commune : 20.000 unités antitoxiques intra-musculaires et 20.000 unités sous-cutanées, c'est-à-dire 80 cc. *le premier jour.*

Le deuxième et le troisième jours : injection de 10.000 unités sous-cutanées et de 10.000 unités intra-musculaires.

L'enfant aura reçu ainsi 80.000 unités antitoxiques en trois jours, soit 160 cc.

Cette dose est la dose minima pour le traitement d'une angine légère ; c'est pourquoi si les signes locaux ne s'amendent pas aussi vite que de coutume, on sera autorisé à atteindre la dose de 100.000 et même 120.000 unités.

Ces grosses doses sont très différentes des doses de 20 à 40 cc. suffisantes autrefois, mais l'expérience récente montre à l'heure actuelle leur absolue nécessité.

2° *Dans l'angine maligne, employer des doses massives de sérum ordinaire, le sérum désalbuminé paraissant moins actif à dose égale et s'accompagnant d'accidents sériques assez prononcés lorsqu'il est injecté par grosses quantités.*

Injecter durant 5 ou 6 jours de suite, 100 cc. de sérum ordinaire intra-musculaire, 100 cc. de sérum ordinaire sous-cutané.

La dose totale de 1 litre sera souvent dépassée. De plus, au traitement sérique dont le rôle est capital, il sera nécessaire d'ajouter quelques médications d'utilité incontestable : l'injection quotidienne de strychnine et d'extrait surrénal total.

En cas de croup.

La sérothérapie devra être massive et très précoce, mais, ici, il n'est pas aussi nécessaire que dans l'angine d'agir d'une manière très prolongée. Le schéma est le suivant : injection de 200 cc. de sérum ordinaire, *intra-musculaires si possible*, le premier jour.

Le 2e jour, injection de 100 cc. intra-musculaires et de 100 cc. sous-cutanés.

Le 3e jour, 50 cc. sous-cutanés et 50 cc. intra-musculaires.

Le 4e jour, 50 cc. sous-cutanés.

Nous voyons donc les progrès considérables faits dans la prophylaxie et le traitement de la diphtérie. Là encore, c'est à des savants français qu'on doit la découverte et la généralisation de l'anatoxine, qui permettra sans doute de reléguer la diphtérie à côté de la variole, dans la classe des grands fléaux vaincus, sinon disparus.

M. D.

LE COIN DU SANS-FILISTE

POUR LES DÉBUTANTS

J'ai reçu de nombreuses lettres de lecteurs me demandant de leur indiquer quelque ouvrage élémentaire leur permettant d'affronter les mystères de la T. S. F. qui, aux yeux de certains, paraissent effrayants. Avant de continuer cette série d'articles et d'indiquer quelques schémas d'appareils aussi peu compliqués que possible, il m'a semblé utile de montrer à ceux qui ne possèdent même pas les rudiments de cette science combien elle est claire et simple et comment après quelques heures d'essais, le plus ignorant peut construire l'appareil le plus sensible et le plus délicat.

L'appareil de T. S. F. fait usage de lampes amplificatrices. Ces lampes dérivent de la valve Fleming, dont le principe est l'effet Edison. Si l'on chauffe dans le vide un métal, celui-ci émet des électrons, c'est-à-dire de l'électricité atomique négative. Réunissons le métal au pôle négatif d'une batterie. Introduisons dans le vide un autre morceau de métal réuni au pôle positif de la batterie (fig. 1). Les électrons seront attirés par le nouveau morceau de métal positif, comme des bouts de papier sont attirés par un morceau d'ambre frotté. Le métal positif est la plaque. Le métal négatif est le filament, car jusqu'à présent, on n'a guère trouvé de meilleur moyen de chauffer un morceau de métal dans le vide qu'en y faisant passer un courant électrique. Il y a donc dans une lampe de T. S. F. deux batteries, l'une la batterie de chauffage du filament qui pourrait être théoriquement un fourneau à gaz et l'autre la batterie de plaque qui est véritablement la source de l'effet mystérieux de la lampe. Cette batterie forme un circuit fermé avec l'intervalle filament plaque et elle se décharge lentement à travers le vide au fur et à mesure que les électrons sont happés par la plaque. La vitesse avec laquelle elle se décharge est mesurée par ce que l'on appelle la résistance de la lampe, qui agit dans de certaines limites comme un simple rhéostat.

Fig. 1

Entourons maintenant le filament d'une grille à mailles plus ou moins serrées (fig. 2). Réunissons cette grille au pôle négatif de la batterie de chauffage par exemple. Elle repoussera les électrons puisqu'elle est négative en majeure partie par rapport à leur source, il y aura donc bien moins d'électrons qui parviendront à la plaque. Au contraire, rendons-la de plus en plus positive jusqu'à l'extrémité positive du filament, il y aura de plus en plus d'électrons qui iront à la plaque. La grille est donc une porte qui selon son potentiel ouvre et ferme le courant qui va à la plaque. Tantôt son effet s'ajoute à celui de la plaque et tantôt il le contrarie. Nous avons donc avec la grille et la plaque le moyen de réaliser un amplificateur d'oscillations à condition toutefois que notre grille et notre plaque puissent osciller électriquement et ne soient pas à des potentiels fixes, c'est-à-dire immuablement fixés à des batteries qui ne leur permettent pas la moindre variation de voltage. Il y a un moyen immédiat de réaliser cet amplificateur qui se présente à l'esprit. Réunir la grille et la plaque aux batteries par l'intermédiaire de résistances d'un ordre très élevé (fig. 4). C'est l'amplificateur à résistances.

Grille — Plaque — Filament — Fig. 2

+4 — etc — +80 — −4 — Fig. 4

Appareil à résistances. L'appareil à réflexe identique, les résistances étant remplacées par des bobines.

Nous obtiendrons le même résultat en nous servant de bobines nommées selfs en T. S. F. et qui, s'opposant au passage d'un courant alternatif laissent la grille et la plaque libres d'osciller autour d'un potentiel fixe — celui de la batterie à laquelle ils sont reliés — par l'intermédiaire de la bobine.

Le mystère dévoilé

Si nous ajoutons qu'en mettant un condensateur variable en parallèle sur une bobine nous obtenons un circuit accordé, nous avons fait le tour des montages de T. S. F. depuis l'amplificateur à bobines jusqu'à l'appareil à résistances pures.

Rappelons encore deux points capitaux. Une self empêche le courant alternatif de passer, mais elle doit être d'autant plus importante que la longueur d'onde est plus grande. Pour une onde de 3.000 mètres on prendra une bobine massée de 2.000 tours, pour une onde de 300 mètres, 300 tours suffisent. Au contraire, une capacité ouvre le chemin au courant alternatif et proportionnellement à la fréquence. Ainsi une capacité de liaison de 1/5000e à 1/1000e de microfarad laisse passer les ondes courantes, alors qu'il faut 1/10e de microfarad pour les ondes d'un amplificateur basse fréquence. Nous possédons donc avec les selfs et les capacités des moyens de séparer par exemple des ondes haute fréquence et basse fréquence ou de faire revenir une onde de la plaque vers la grille en créant une réaction.

Si les lecteurs veulent bien se reporter à un article précédent sur la détectrice à réaction et les oscillatrices en général, ils sauront à peu près tout ce qui est nécessaire pour réaliser un appareil.

Exécution pratique d'un appareil

Si vous désirez faire de rapides progrès, habituez-vous à vos instants perdus à lire rapidement un schéma de T. S. F. Sur un schéma les condensateurs sont représentés par deux barres parallèles, s'ils sont variables, les barres sont coupées par une diagonale. Les bobines et selfs sont figurées par des enroulements, les grilles par une ligne formée de sinuosités, la plaque par un carré. Une fois habitués au schéma et au moment de construire, tâchez d'oublier le schéma que vous devez savoir par cœur et voyez votre appareil tel qu'il existera.

Construisez toujours un appareil sur une grande planche sur laquelle vous disposez sur une file les socles des lampes, en les éloignant assez. La connexion la plus importante est celle de la grille. Qu'elle soit aussi courte que possible.

Il y a trois fils de la plus haute importance et qui sont en général parallèles : le + 4, le — 4 et le + 80.

+4 — etc — Fig. 3 — + 80

Appareil à transformateurs accordés (secondaire)

Je suppose que vous sachiez distinguer sur un socle la grille de la plaque. Placez les grilles à gauche, les plaques à droite. Quand vous construisez un appareil à plusieurs lampes, commencez toujours par placer les fils d'alimentation des filaments.

Vous réunissez toutes les bornes les plus éloignées de vous par un fil ; ce sera celui que vous appellerez + 4, par exemple. Les bornes les plus rapprochées seront réunies par un autre fil ; c'est le — 4. Entre ce fil et les accus, vous placez le rhéostat.

A partir de ce moment, les lampes s'allument. Vérifiez-le et débranchez l'accumulateur.

Restent les liaisons entre lampes. Ces liaisons, qui paraissent si compliquées sur les schémas, se réduisent à deux organes principaux — qu'il faut toujours avoir dans l'esprit.

Les plaques vont au + 80, les grilles au — 4. Si vous vous rappelez cela, vous ne ferez jamais d'erreur grossière. Exemple : transformateur haute ou basse fréquence. Un fil (primaire) va de la plaque au + 80, un fil (secondaire) va de la grille au — 4 et c'est tout. Si le transformateur est accordé, il y a en plus un condensateur sur une des bobines, soit entre la plaque et le + 80, soit entre la grille et le — 4.

Dans le premier cas, le primaire est accordé ; dans le second, le secondaire. En somme, accorder veut simplement dire qu'on joint les bornes de la bobine à celles d'un condensateur.

Si au lieu de bobines vous mettez des résistances, l'onde qui passe si facilement d'une bobine à l'autre n'a pas l'habitude de sauter d'une résistance sur l'autre, ou d'une bobine sur une résistance ; il faut donc lui ouvrir un chemin. Vous ne pouvez évidemment réunir la grille à la plaque, parce que la grille est au — 4 et la plaque au + 80; il y aurait un court-circuit. Il faut donc mettre entre la plaque et la grille quelque chose que l'onde puisse traverser, et que ne traverse pas le courant : c'est une capacité.

Vous pouvez maintenant faire tous les schémas classiques (les seuls bons) de la radio. Par exemple, vous réunissez la plaque au + 80 par une résistance, la grille au — 4 par une résistance et vous mettez une capacité entre la grille et la plaque. Ou vous placez une bobine entre la plaque et le + 80, une résistance entre la grille et le — 4, et naturellement une capacité entre la grille et la plaque. Ou encore un circuit accordé, entre la plaque et le + 80, une résistance entre la grille et le — 4 et une capacité entre les deux, comme précédemment.

Pour la détectrice, le montage est d'une simplicité enfantine. Il suffit de placer une capacité avant la grille et de réunir la grille au — 4 par une résistance.

Les montages précédents sont des montages en détectrices. Dans les appareils à résistances à selfs ou à circuits-plaques accordés, toutes les lampes sont montées en détectrices, sauf la première. Habituez-vous à monter vos détectrices de cette manière.

Vous verrez souvent, quand on se sert de transformateur, que l'on réunit la grille à la bobine du transformateur par une résistance qui shunte, c'est-à-dire qui est en parallèle sur la capacité pour la détectrice.

La grille va donc au — 4 par l'intermédiaire d'une résistance-capacité, puis d'une bobine. Il est aussi bon et même parfois meilleur de la réunir directement au — 4 par la résistance.

Vous verrez parfois indiqué + 4 au lieu de — 4 ; cela dépend des lampes et, au fond, signifie peu de chose généralement.

Récapitulez donc cela et gardez-le dans votre mémoire. La plaque va au + 80 par une bobine ou une résistance ou une bobine accordée ; la grille au — 4 par une bobine, une résistance ou un circuit accordé.

Quand vous avez affaire à des résistances du côté grille seulement ou des deux côtés à la fois, il faut mettre une capacité. Exercez-vous à construire ainsi des appareils en imagination, dessinez-les et comparez-les aux schémas classiques.

Rappelez-vous les valeurs. Pour une antenne ordinaire et la zone des concerts avec une bobine de 6 centimètres, c'est 60 spires et environ la même valeur pour le circuit accordé.

Les capacités de liaison ou de détection sont de 0,20 millièmes, et les résistances de grilles de 1 à 2 mégohms.

Pour Radiola, 200 à 250 spires. Il faut garder ces valeurs dans la tête pour ne pas se tromper grossièrement.

Ben Clipping

CHRONIQUE FINANCIÈRE

L'effritement des cours s'est poursuivi pendant cette quinzaine, provoqué par le manque complet d'affaires. Ce ne sont pourtant pas les moyens matériels qui manquent au marché puisque les disponibilités abondent, ce sont les moyens moraux qui font complètement défaut. On a récolté ce qu'on a semé : le manque d'audace et, pour dire le mot, la paresse des intermédiaires habitués en règne d'inflation à toucher de faciles commissions, portent leurs fruits ; comment la clientèle ne s'abstiendrait-elle pas de toute initiative alors que ceux qui doivent « animer la partie » donnent le mauvais exemple.

Malgré tout on peut constater une certaine résistance des cours grâce aux interventions du comptant; il existe encore, heureusement, des capitalistes avisés qui savent tirer profit des périodes de découragement.

Pour la dernière Bourse, avant la parution de cette chronique, le marché est en sérieuse reprise — surtout en coulisse — réconforté par la brillante allure des valeurs de caoutchoucs. Il n'est pas impossible que d'ici à la liquidation le découvert ne soit mis en posture de se racheter Ce sera tant mieux pour le marché.

Rentes françaises. — Très bonne tenue de nos rentes, le 3 0/0 à 57 75, le 5 0/0 1920 à 91 90.

Etant donné la tournure prise par les événements politiques en France un bien petit effort serait suffisant pour animer ces deux marchés, ferme et à primes.

Au comptant, le 4 0/0 1917 vaut 61 80, le 4 0/0 1918 vaut 60 80, le 6 0/0 1927 vaut 97 72, le 4 0/0 1925 (à garantie de change) à 99 85.

Valeurs de banque. — Ce compartiment boude sérieusement, affecté, dit-on, par des ventes étrangères. C'est le moment de reprendre la Banque de Paris à 2.065, le Crédit Lyonnais à 2.455, la B. N. C. à 881.

Pétroles. — Bonne tenue des valeurs de ce groupe, la Royal Dutch à 37.350, la Shell à 580. On a remarqué de très bons achats sur ces deux valeurs. Malgré la disparition de M. Bratiano qui complique la situation en Roumanie, la Roumano Belge reste à 82, la Concordia à 222, la Colombia à 316. Les deux premières dont la production est en augmentation constante devront faire mieux à la première éclaircie.

Cuivre. — La matière est encore en avance à 13 70 la livre à New-York. Le plan de restrictions de la production paraît faire de nouveaux adeptes. C'est ainsi que la production de l'Utah Copper a été seulement de 55.573.703 livres pour le troisième trimestre contre 60.056.091 pour la période correspondante de 1926. La Nevada Copper, excellent titre absorbé également par le groupe Kennecot n'a produit que 52.596.067 livres pour la même période contre 55 millions 641.299. Celà n'empêche pas ces deux valeurs d'obtenir de meilleurs résultats bénéficiaires. La décision de l'Union Minière du Haut-Katanga de restreindre également sa production, mesure envisagée, serait d'un grand poids dans la balance pour la continuation du mouvement de hausse des prix.

Le Rio termine à 5.350, la Tharsis à 389, la Huelva Copper à 258 50, en bonne tendance.

Caoutchoucs. — Les valeurs de caoutchouc ont servi d'entraîneuses sur notre marché. Pendant les plus mauvais jours, au début de la dernière semaine, elles ont formé de véritables îlots de résistance contre un découragement total. La Financière termine brillamment à 428 (contre 376 cours de compensation), la Cambodge à 394 (contre 370 cours de compensation), les Terres Rouges à 1.038 (contre 942); le mouvement de reprise de ces deux valeurs est aidé par de nombreux rachats de vendeurs. Padang à 1.252 ex-droit de 253) contre 1.462. En particulier sur la Financière des Caoutchoucs, des opérations à primes combinées intéressantes peuvent être engagées.

Mines d'or, territoriales, diamant. — Le marché des mines d'or a souffert de la mauvaise humeur du Stock Exchange à leur endroit. Après s'être réjoui des excellents rendements du mois, on dresse maintenant l'épouvantail des difficultés de main-d'œuvre. Il semble bien que ces pronostics ne soient donnés à tour de rôle que pour les besoins de la cause; il faut savoir en profiter, mais non à contre-temps.

Les titres suivants sont à reprendre :

Randmines 436, Goldfields 330, Union Corporation 461, Crownmines 443, Transvaal 312, Mozambique 107 30, Chartered 170 50.

De très bons renseignements sont fournis sur la De Beers. Malgré la situation défavorable créée par la concurrence alluvionnaire les ventes ont été satisfaisantes. La situation de l'industrie va évidemment s'améliorer grâce à la nouvelle loi réglementant la production. Le marché des primes sur la De Beers est très achalandé et donne lieu à des combinaisons avantageuses.

MANGEONS DES HUITRES

L'huître est universellement considérée comme la reine des coquillages comestibles. Sa réputation remonte sans doute aux temps préhistoriques, où l'homme primitif apprit instinctivement à consommer l'huître du quaternaire initial qui, mollement étalée dans son écrin de nacre s'offrait déjà à sa gourmandise comme un mets de choix frais et sapide.

Les anciens prisaient fort ce délicieux mollusque et s'intéressaient aux moyens d'en assurer la reproduction et l'élevage. Pline ne raconte-t-il pas que sous les César un certain Serjius Orata établit un véritable parc à huîtres aux abords de la riche plage de Baïes ! On ne saurait nier à notre époque la grande faveur du public pour ce succulent coquillage dont la consommation s'est accrue de façon prodigieuse au fur et à mesure que s'est développé le bien-être individuel.

L'industrie ostréïcole a pris un essor considérable dans le monde entier, ayant à résoudre des problèmes zoologiques et sanitaires de la plus haute importance.

En ce qui concerne la situation en France, de nombreuses causes d'alarme ont affecté les ostréiculteurs et les consommateurs. Les premiers eurent à perfectionner les méthodes de pêche, d'élevage et de mise en parc, recherchant les conditions optima de protection du frai et aussi du développement des jeunes huîtres qui sont mises à l'engraissement dans des parcs bien orientés à l'abri des flots tourmentés du large.

Les parcs réputés sont établis en eaux choisies riches en substances nutritives en *planktou* : larves, rotifères, algues microscopiques, infusoires, dont une espèce particulièrement appréciée : navicula ostréica donne aux huîtres leur couleur verte si recherchée et leur saveur.

On a souvent parlé des huîtres comme élément de propagation des maladies infectieuses graves. Le danger, avant l'organisation sanitaire actuelle, était très réel, bien que l'huître vivant dans des eaux contaminées soit capable d'absorber sans dommage personnel et de digérer en une huitaine de jours les bacilles pernicieux. C'est pour éviter de tels dangers que l'office scientifique et technique des pêches maritimes a été choisi pour exercer une surveillance très active condamnant sévèrement toute installation insuffisante et insalubre.

Une javellisation semblable à celle des eaux urbaines de consommation est même appliquée aux eaux de ces parcs. Et, à l'heure actuelle, toute garantie sanitaire paraît devoir écarter désormais tous les dangers morbides redoutés justement par les consommateurs. Depuis la guerre, pour des causes non déterminées, une terrible mortalité, atteignant parfois 70 %, a sévi sur la « gent huître ». Le fléau semble enrayé grâce, probablement, aux mesures radicales d'hygiène qui ont été prises.

La formidable fécondité (une huître pond un million d'œufs par an) de nos types français favoris : *ostrea edulis* (gravettes, marennes, cancales, armoricaines), *ostrea angulata* (huître portugaise) ont permis aux élevages de redevenir prospères et de produire en quantité et en qualité des huîtres saines et parfaites.

La chair de l'huître constitue une excellente nourriture, d'après sa composition :

	(1)	(2)
Eau	88.3	81.52
Matières azotées	6.0	9.04
— grasses	1.3	2.04
— hydrocarbon.	3.3	6.44
— minérales	1 1	1.96

(1) W.-A. Atwater. — (2) Kœnig.

On doit retenir la richesse particulière de l'huître en vitamines.

De plus, l'huître renferme naturellement des traces de cuivre qui se trouvent dans son sang au même titre que le fer dans l'hémoglobine de notre sang.

Les matières hydrocarbonées qu'elle renferme sont constituées surtout par du glycogène, corps voisin de l'amidon, substance dite de réserve qui, à certaines époques de la vie de l'huître, s'y rencontre particulièrement abondante.

L'huître représente un aliment complet digestible et agréable à la fois, sa saveur est apéritive et elle est réputée comme tonique et comme aliment de choix pour un grand nombre de sujets délicats ou malades.

Lorsqu'on mange l'huître, deux éléments sont absorbés : la matière animale et le liquide qui la baigne. La partie comestible de l'animal est surtout constituée par le foie qui occupe la plus grande masse du mollusque. Or, par la mastication de l'huître, le glycogène et le ferment hépatique prennent instantanément contact et produisent, en quelque sorte, l'autodigestion de la glande qui devient ainsi un aliment immédiatement assimilable. Il est donc préférable, quand on mange des huîtres, de les mâcher et non de les avaler. L'absorption du liquide salin qui les immerge a sur le tube digestif toutes les influences heureuses de l'eau de mer saine.

Ainsi donc l'huître, protocolaire invitée des agapes sympathiques peut reprendre sur nos tables la place d'honneur qu'elle avait conquise pour sa perfection et sa délicatesse si bien rehaussée par le brillant cortège des vieilles bonnes bouteilles de nos vins de France.

La remise de 750 milligrammes de radium à l'université de Lille

M. Edouard Herriot, ministre de l'instruction publique, s'est rendu le 16 novembre à Lille où il assista à la remise par M. Jaspar, président du conseil des ministres de Belgique, de 750 milligrammes de radium destinés à l'université de Lille.

Ce radium a été acquis, ainsi que le *Siècle Médical* l'a déjà annoncé, avec le reliquat (un million environ) de la caisse du comité belge qui organisa le ravitaillement du nord de la France pendant la guerre.

AUX ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA FRANCE MEURTRIE

TROIS VŒUX DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE L'AVANT

Pour la première fois dans un congrès d'anciens combattants les questions professionnelles des médecins de guerre ont été abordées. Aussi nous devons-nous de signaler trois vœux émis par l'Association des médecins de l'avant aux Etats Généraux de la France meurtrie, réunis récemment à Versailles, et que voici :

1° Aucun emploi médical dans les ministères, commissions de réformes ou autres services publics ne pourra être attribué, sauf concours, sans qu'il soit tenu compte des services de guerre des candidats ; la priorité ira, de droit, aux médecins mutilés d'abord, aux blessés ou cités ensuite ; en cas de concours, des majorations proportionnelles aux services de guerre des candidats seront accordées.

Les présentes dispositions auront un effet rétroactif ; les postes médicaux concédés depuis la guerre en dehors de ces principes d'élémentaire équité seront rendus vacants dans les six mois et attribués, à nouveau, dans les conditions prévues plus haut.

2° Dès l'application du régime des *assurances sociales*, les anciens combattants et mutilés s'engagent, pour prouver leur reconnaissance à leurs anciens médecins du front, à ne faire appel pour leur service médical et celui de leurs familles, qu'à des médecins titulaires de la carte du combattant, ou à défaut, affiliés à une association de médecins de l'avant. Les associations de mutilés et de combattants s'efforceront, dans la mesure de leurs moyens, d'assurer aux médecins mutilés une clientèle suffisante pour qu'ils ne tombent jamais dans le besoin.

3° Considérant le nombre important de nominations dans la Légion d'honneur faites depuis la guerre au profit des médecins de l'arrière.

Considérant que des médecins de l'avant, même blessés ou cités à l'ordre, n'ont pas reçu pareille distinction, qui serait pourtant la juste récompense de leurs services de guerre.

Les médecins de l'avant, l'Union des médecins mutilés de guerre, les médecins des corps combattants, demandent :

« Qu'aucune nomination dans la Légion d'honneur ne soit faite concernant les médecins de l'arrière, soit au titre du ministère des pensions, soit au titre du ministère de la guerre, tant qu'il restera à y nommer des médecins mutilés, ou blessés ou cités.

» Que des nominations ou promotions exceptionnelles dans la Légion d'honneur soient faites trimestriellement pour les médecins mutilés, au titre du ministère des pensions, pour les médecins blessés ou cités, au titre du ministère de la guerre. »

Les revendications des tuberculeux chirurgicaux de guerre

Les tuberculeux chirurgicaux de guerre, qui participaient également aux Etats Généraux de la France meurtrie, ont à la suite du rapport de M. Beaufils fait à leur sujet, formulé les revendications suivantes :

Ils demandent : 1° l'application administrative, juridique et médicale du décret du 16 juin 1925 concernant les tuberculeux osseux ; 2° qu'un décret soit pris en faveur des tuberculeux autres que les pulmonaires et les osseux, afin que cesse l'injustice qui leur est faite.

Ils protestent contre la carence de l'Etat en matière d'hospitalisation sanatoriale pour tuberculeux chirurgicaux adultes.

Ils affirment l'urgente nécessité de créer en France des sanatoria spécialisés pour tuberculeux chirurgicaux adultes et approuvent le projet de création d'un sanatorium moderne à Berck élaboré par la Fédération nationale des blessés du poumon et des chirurgicaux.

Ils prient le ministre des pensions de préciser et d'obtenir l'application pratique de l'article 54 aux tuberculeux chirurgicaux par l'envoi d'une circulaire spéciale aux préfectures.

Ils demandent, en outre, que les cliniques privées spécialisées dans l'orthopédie qui existent à Paris et dans les grands centres soient agréées par la commission départementale de l'article 64, afin que les tuberculeux chirurgicaux puissent s'y faire soigner.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LES MÉLANGES ANTIGEL

On a préconisé de nombreux mélanges pour empêcher le gel de l'eau des radiateurs. Il est évident que la meilleure solution est le thermostat, dont nous avons déjà parlé, mais que nous rappelerons brièvement. On munit le radiateur des autos d'un ensemble de volets recouvrant toute la surface soumise à la réfrigération ; ces volets peuvent s'ouvrir ou se fermer soit à la volonté du conducteur, soit grâce à un système automatique appelé thermostat qui est un dispositif commandant la manœuvre de ces volets grâce à la dilatation d'un corps quelconque sensible aux variations de température.

Mais le système des volets n'est pas appliqué, il s'en faut, sur toutes les voitures. Nous croyons, du reste, qu'aucune marque française n'a encore adopté ce dispositif, et comme il faut obvier aux conséquences désastreuses du gel de l'eau dans la circulation, on a cherché à mélanger à l'eau certains produits abaissant son point de congélation. Ces produits peuvent être de l'alcool, de la glycérine ou certains chlorures.

En Amérique, l'alcool éthylique dénaturé est employé principalement ; on en consomme pour cet usage 40 millions de gallons par an, soit 150.000.000 de litres. (Et on dit que l'Amérique est sèche ! !). L'inconvénient de l'alcool est son évaporation très rapide.

D'autre part, l'alcool a le grand désavantage d'attaquer tous les vernis à la nitro-cellulose dont le Duco est un prototype.

L'alcool de bois, dont il faut une quantité moindre que l'alcool éthylique, dégage par contre des vapeurs nocives, et à la longue attaque l'intérieur des radiateurs.

La glycérine n'a pas tous ces inconvénients ; elle coûte plus cher, mais ne s'évapore pas. Cependant, il faut faire attention à n'employer que de la glycérine chimiquement pure, autrement on risque une détérioration de la circulation corrodée par les acides subsistant dans ce produit non purifié.

Le seul inconvénient de l'usage de la glycérine est donc son prix d'achat.

C'est pourquoi certains automobilistes emploient comme mélange antigel une mixture d'alcool et de glycérine.

On vient aussi de faire des essais satisfaisants dans cette voie avec le glycol éthylique : (2 H^4 (0 H^2) obtenu non pas en partant du brome comme dans les procédés ordinaires, mais synthétiquement en partant du pétrole. Ce liquide bout à 197°5 et se dissout dans l'eau et l'alcool. Le glycol éthylique possède les avantages de l'alcool et de la glycérine ; son prix est celui de la glycérine, mais il n'attaque pas les vernis de peinture, ne s'évapore pas et son point de congélation est encore plus bas que celui de l'alcool. Certains experts chimistes le considèrent dès à présent comme un liquide antigel idéal.

Les chlorures de magnésium et de calcium sont aussi employés, mais ils ont le sérieux inconvénient de corroder les radiateurs, les cheminées d'eau du moteur et surtout l'aluminium.

L'huile de graissage, à défaut d'autre chose, peut être employée comme antigel.

Voici un tableau donnant le pourcentage en volume d'eau des quantités de mélanges antigel à employer. Les températures sont prises en centigrades.

Températ.	Alcool dénaturé	Alcool de bois	Glycérine	Glycol
— 7°	19 %	12 %	22 %	16 %
— 12	30 %	20 %	32 %	25 %
— 18°	38 %	29 %	40 %	32 %
— 24°	45 %	34 %	47 %	39 %
— 30°	52 %	40 %	54 %	44 %

Il semble donc, d'après ce tableau, que le glycol éthylique soit le produit antigel le plus intéressant à l'heure actuelle.

Ces indications sont fournies par les services météorologiques des Etats-Unis.

(Voir en 8e page la suite de notre chronique.)

CHRONIQUE AUTOMOBILE (suite)

UN ARRÊT DE PRINCIPE DE LA COUR DE CASSATION

Elle fait application de l'article 1384 du Code civil aux accidents survenus aux personnes transportées en automobile

Le *Siècle Médical* a signalé les arrêts de principe que la Cour de cassation avait rendus les 21 février et 25 juillet 1927, qui, en matière d'accident causé par une automobile conduite, appliquait au conducteur la présomption de faute édictée par l'article 1384 § 1er du Code civil, contre le gardien d'une chose, sauf à ce dernier à prouver que l'accident est arrivé par cas fortuit, force majeure ou faute d'autrui.

La Cour de cassation, dans un troisième arrêt de principe, en date du 26 octobre 1927, vient à nouveau faire une application de l'article 1384, à l'accident survenu à la personne transportée, question qui était, jusqu'ici, fort controversée. Ce qui fait, en outre, l'intérêt de cette nouvelle décision, c'est que la Cour de cassation n'a pas distingué le transport gratuit du transport payé ; elle a envisagé le transport pur et simple. Toutefois, en droit, on peut discuter le point de savoir si cet arrêt peut s'appliquer réellement au transport gratuit. S'il en était ainsi, la Cour de cassation se séparerait nettement du Conseil d'Etat qui n'applique pas l'article 1384 du Code civil aux accidents survenus à des personnes transportées gratuitement, la responsabilité de l'Etat n'étant engagée que si l'accident est imputable à une faute du conducteur dont la preuve doit être rapportée par la victime, conformément à l'article 1382 du Code civil.

Quoi qu'il en soit, la Cour de cassation a de nouveau admis que pour l'application de la présomption de faute édictée par l'article 1384, celui-ci ne distingue pas suivant que la chose qui a causé le dommage était ou non actionnée par la main de l'homme il suffit qu'il s'agisse d'une chose soumise à la nécessité d'une garde en raison des dangers qu'elle peut faire courir à autrui. — A. D

Les appareils de signalisation

Un décret émanant de la préfecture de police prescrit l'adoption sur toutes les voitures d'un appareil de signalisation visible de jour et de nuit.

Cette mesure s'imposait avec une circulation de plus en plus dense et les automobilistes, soucieux de leur sécurité, ont fait le meilleur accueil à cette décision tout particulièrement opportune.

Mais voyons, dites-nous, quel appareil vais-je faire poser ?

Vous n'avez que l'embarras du choix parce qu'ils sont légion, mais il en est un qui s'impose par sa simplicité, son élégance et son efficacité : c'est « l'INDIC » ; il a d'ailleurs conquis tout de suite, au Salon de l'Automobile, la faveur des visiteurs.

Il se monte à l'arrière de la voiture, de préférence au-dessus de la plaque de police; au centre, découpé dans l'appareil et sur transparent rouge, le mot international « *Stop* », à droite une flèche sur transparent vert; à gauche, une flèche sur fond rouge.

La commande est effectuée par trois boutons placés, au gré du conducteur, sur le volant ou sur le tablier, un pour allumer « *Stop* », un pour la flèche de droite, et le troisième pour la flèche de gauche, soit que l'on veuille tourner à droite ou à gauche.

De plus, l'ovale en transparent rouge situé au-dessous du « *Stop* » sert de lanterne arrière, commandé d'ailleurs par l'interrupteur « *Phares* » de la voiture. Une fente ménagée au bas de l' « INDIC » éclaire largement en lumière blanche le numéro de la plaque de police située au-dessous.

Il est aisé de se rendre compte des facilités de fonctionnement de l'appareil qui... « INDIC » toutes les manœuvres à effectuer.

Aujourd'hui, où la conduite intérieure supplante le torpédo, plus besoin de la manœuvre désagréable des glaces pour sortir un bras signalisateur, quelquefois incompris ou invisible des conducteurs qui suivent.

Le fonctionnement de l' « INDIC » est parfait, simple et pratique, il a été consacré par son adoption à la présidence de la République, les ministères, la préfecture de police, les grandes administrations, etc.

Sa pose est très simple et ne demande que quelques instants.

L. TOURET,
14, rue Taylor, Paris (Xe).

LES VOITURES CHRYSLER

Les premières voitures américaines Chrysler firent leur apparition aux Etats-Unis en 1924. Aujourd'hui, la production de Chrysler couvre le monde entier. Quel est le secret de la réussite si rapide de cette marque ? Il est très simple.

Chrysler a choisi les matériaux les meilleurs, a étudié des modèles de moteurs, de boîtes de vitesse, de pont arrière, de freins les meilleurs, de carrosseries les plus confortables, d'accessoires les plus pratiques. Le prix initial de fabrication ne l'a pas préoccupé, car il s'est fait ce raisonnement générateur du succès commercial : faire excellent amène la plus nombreuse clientèle, qui permet ainsi de construire au plus bas prix.

Et, de fait, pour un prix raisonnable on ne peut trouver meilleure voiture. Quelle que soit la puissance du moteur des différents modèles Chrysler, les types entre eux sont homothétiques. En voici les principales caractéristiques : moteur 6 cylindres, monté sur tampons de caoutchouc sur le châssis ; vilebrequin à sept paliers ; pistons à cinq segments ; graissage sous pression avec régénérateur et purificateur d'huile ; carburateur avec épurateur d'air ; filtre d'essence et réchauffeur électrique par rhéostat pour les démarrages à froid ;

Circulation d'eau par pompe avec dispositif de thermostat ouvrant et fermant automatiquement les volets-persiennes devant le radiateur ;

Allumage à distributeur à double rupture avec avance semi-automatique ;

Embrayage à disque unique à sec ; boîte de vitesse à quatre combinaisons, dont une arrière ; engrenages acier chrome nickel ;

Pont arrière acier embouti, avec pignons type hélicoïdal ; freins à transmission hydraulique à équilibrage automatique sur les quatre roues ;

Frein de secours sur la transmission ;

Essieu avant en acier chrome molybdène ; roues montées sur galets réglables ; direction à palier de butée à billes ; amortisseurs d'un modèle unique étudié par la maison.

Il sort du cadre de cet article d'indiquer tous les ingénieux détails que l'on rencontre au cours de l'examen d'un châssis Chrysler, mais la séduction qu'on éprouve après cet examen fait place à l'étonnement, puis au ravissement lorsqu'on essaie la voiture. En prise directe, on marche aussi bien à 8 qu'à 100 kilomètres à l'heure, et l'on peut dire que dans la Chrysler, comme dans l'organisme d'un être normal bien équilibré, le réflexe est instantané, en ce sens qu'à la plus minime pression du pied du conducteur sur l'accélérateur correspond une accélération immédiate de l'allure de la voiture.

Si à ces qualités si séduisantes on ajoute celles d'une suspension absolument parfaite, grâce à des dimensions de ressorts et de pneumatiques judicieusement appropriées, d'un confort de carrosserie qui s'apparente presque à du sybaritisme, on s'explique le succès mondial de la Chrysler.

D'un prix très abordable, même en France, la Chrysler convient à un budget modeste d'automobiliste, car sa dépense en essence, en huile, en pneumatiques est minime ; ses frais d'entretien annuels sont presque invraisemblables. Quant à sa durée, on peut affirmer qu'une voiture de cette marque peut rouler 100.000 kilomètres avant d'avoir besoin de revision.

Election à l'Académie de médecine

M. Adolphe-Auguste Lesage, médecin de l'hôpital Hérold a été élu membre titulaire de l'Académie de médecine en remplacement de M. Méry. Au premier tour de scrutin, sur 77 votants, M. Lesage a obtenu 45 voix contre 28 à M. Lesné, 2 à M. Tanon et 2 à M. Sacquépée.

CLIMATISME ET TOURISME

Le conseil supérieur de tourisme voudrait un classement plus judicieux des stations climatiques

Le Conseil supérieur du tourisme a, depuis deux ans, établi un plan d'organisation et de mise en valeur des stations de séjour. C'est, en effet, un problème d'intérêt national auquel les circonstances d'après-guerre ont imposé la recherche d'une solution rapide et féconde. Parmi les questions qui s'y rapportent, il n'en est pas de plus confuse que celle de l'organisation des stations dites climatiques. Le titre n'éveille pas, en effet, la même conception dans l'esprit de tous ; beaucoup s'attardent encore à la recherche de sa définition, et il provoque inévitablement le grave tourment de la cure climatique de la tuberculose avec toutes ses exigences et ses incertitudes. Ainsi s'expriment MM. les docteurs Baudoin et Gardette dans un rapport qu'ils ont rédigé à l'issue de la dernière session du conseil supérieur du tourisme. La discussion qui s'éleva à cette dernière session, qui fut longue et ardente, démontra la nécessité d'une définition de la station climatique ou, pour mieux dire, la nécessité d'un classement plus judicieux des stations.

Les lois de 1910 et de 1911 disent que les communes, fractions de communes ou groupes de communes qui offrent aux malades leurs avantages climatiques peuvent être érigées en stations climatiques. Malgré cette définition, des controverses se sont élevées parce que le texte du législateur a été imparfaitement connu ou perdu de vue et que la classification officielle de station climatique a été accordée à des localités qui ne le méritaient pas, car elles n'avaient songé ni à mettre en valeur leurs avantages climatiques, ni à créer des organisations propres à recevoir et à traiter des malades. Certes, l'organisation actuelle a donné un même nom, a classé sous le titre de « climatiques » des stations complètement différentes, qui ne recherchent pas la même clientèle, qui n'ont et ne peuvent avoir les mêmes moyens de propagande. Y a-t-il un lien, par exemple, entre Deauville et Cambo ? La vérité est que des stations qui ne désirent pas, au sens légal du mot, être des stations climatiques ont, néanmoins, sollicité ce titre, tout simplement pour obtenir l'autorisation des jeux, qui, d'après la loi du 15 juin 1907 sur les casinos, ne peut être accordée qu'aux stations balnéaires, thermales ou climatiques. Et c'est pour cela que des stations, même de tourisme, ont été érigées en stations climatiques sans qu'elles présentent des avantages climatiques et sans qu'elles aient cherché à présenter ce caractère. Dans ces conditions, il est permis de se demander si la subordination d'ouverture d'un casino au classement climatique n'est pas une erreur. Aussi le conseil supérieur du tourisme a-t-il été d'avis d'établir une classification sérieuse des stations, de même d'y ajouter celle des stations de « villégiature ». Ce serait donc une modification de la législation existante qu'étudiera prochainement le conseil supérieur.

Albert Dordives

Encore une victime des rayons X

Le docteur Gabriel Félix, de Marseille, vient de succomber, après une longue et cruelle maladie. Il s'était adonné, depuis avant-guerre, à la radiologie, et pendant la guerre, son dévouement aux blessés lui valut la croix de chevalier de la Légion d'honneur au titre militaire.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière
H

EDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 58.50, 58.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

JEUDI 15 DÉCEMBRE 1927 NUMÉRO 15

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Il faut organiser en France la réception des médecins américains

L'hôpital américain de Neuilly paraît tout désigné pour centraliser les renseignements

DES DÉCLARATIONS DU Dr LE MÉE PORTE-PAROLE DE LA MISSION MÉDICALE FRANÇAISE AUX ÉTATS-UNIS

De gauche à droite, en haut : docteurs LE MÉE et de MARTEL (Phot. H. Manuel); en bas : docteurs CLOVIS VINCENT (Phot. Rol) et HÉLIE

Comme nous téléphonions au docteur Le Mée pour lui demander ses impressions sur son récent voyage aux Etats-Unis et à Cuba, il nous répondit : « Mon opinion ? Vous voulez dire notre opinion. Eh bien, le hasard vous favorise : hier a eu lieu la première des séances mensuelles de l'Attending Staff de l'Hôpital américain, sous la présidence du docteur Edmund Gros, qui nous avait priés de Martel, Clovis Vincent, Hélie et moi de faire un compte rendu de notre mission. Venez, je vais pouvoir vous résumer cette conférence. »

— La mission qui nous avait été confiée par le ministre de l'instruction publique en accord avec les affaires étrangères, nous dit quelques minutes après le docteur J.-M. Le Mée, stipulait de nous mettre en rapport avec les principaux centres médicaux et chirurgicaux des Etats-Unis d'Amérique afin d'étudier les moyens matériels et intellectuels qui permettraient des échanges plus directs entre la science américaine et la science française.

» Le texte, comme vous voyez, nous laissait toute latitude pour choisir la ligne de conduite qui pouvait concorder avec les premiers résultats obtenus lors de nos voyages d'étude, en particulier de 1924 et 1925. Nous nous étions rendu compte que, pour mettre en valeur les méthodes françaises, la pratique des conférences n'était pas le meilleur moyen, encore moins les démonstrations opératoires : l'absence des aides habituels, la différence de l'arsenal instrumental, l'impossibilité d'éduquer à ses idées le personnel soignant, mettent le chirurgien en état d'infériorité manifeste et risquent de diminuer au lieu de rehausser une réputation acquise par un talent régional.

» Vous citerai-je le cas qui m'a été rapporté à la fin d'un dîner où cependant, et par extraordinaire, les verres ne contenaient que de l'eau glacée : une incision commencée sur la peau du malade se termina sur les doigts d'un chirurgien fort connu qui, par déférence pour l'opérateur, avait voulu lui servir d'aide.

» Non, il faut voir le médecin chez lui, dans son cadre habituel, afin que ses gestes restent d'accord avec ses écrits. Les traités, les revues suffisent pour indiquer les différents temps d'une technique nouvelle ou les modalités d'un examen. Par contre, il est une chose qu'on ne peut apprendre dans les livres parce qu'elle est impossible à décrire, c'est la façon de faire le « handling of cases » qui est différent non seulement suivant les pays, mais suivant les hommes ; ce tour de main ne peut être un article d'exportation. D'où nécessité d'échanges de visites et non de conférenciers.

» Mais, d'autre part, pour que ces visites lui soient profitables, il faut que le médecin étranger perde le moins de temps possible.

» Mandatés par le Medical Board de l'Hôpital américain de Paris, dont nous faisons partie, nous sommes allés voir les membres du comité consultatif, Medical Advisory Board in America, pour connaître leur avis. Dès le début, à New-York, au cours d'un banquet qui nous a été offert dans le splendide building qui abrite maintenant l'Academy of Medicine, les docteurs Samuel et Alexander Lambert qui présidaient, le docteur C. C. Burlingame, chairman du comité, le docteur Linsly R. Williams, directeur de l'Académie, le docteur Frederick P. Reynolds, secrétaire, ont suggéré qu'un bureau d'informations médicales fût créé à l'American Hospital de Paris. Nous avons demandé la réciprocité dans chaque grand centre médical des Etats-Unis et nous revenons les mains pleines. »

— Alors vous êtes d'accord avec les déclarations faites dernièrement par le docteur Portmann, de Bordeaux, et qui ont été reproduites dans le numéro récent du Siècle Médical ?

— Tout à fait d'accord et, heureusement, car Portmann a été le porte-parole de la laryngologie française lors du dernier congrès.

— De même avec le professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M., dont nous avons analysé le discours ?

— Egalement et vous avouerez qu'il serait navrant qu'une divergence d'opinions et de projets surgisse au moment où tout le monde reconnaît, enfin, qu'une coopération médicale franco-américaine s'impose. Le bureau d'informations de l'American Hospital ne fait pas double emploi, encore moins concurrence à celui de la salle Béclard qui abrite l'A. D. R. M. à la faculté, car nos préoccupations ne sont pas les mêmes. Nous nous adressons aux médecins, aux praticiens, à ceux qui connaissent déjà leur métier et possédant une certaine expérience, sont à même, sans enseignement, de se rendre compte de la diversité des méthodes et d'en tirer profit pour leur routine journalière. Il ne s'agit pas de perfectionnement des études, mais de tourisme médical.

» Or, il est difficile de voyager sans guide. Celui-ci existe aux Etats-Unis, sous forme d'une publication qui paraît chaque jour donnant pour le lendemain la liste des opérations et des leçons et indiquant le nom du chirurgien, celui de l'hôpital et l'heure fixée. Tout médecin peut se procurer ce papier et il ne paraît pas extraordinaire de le voir affiché chez un fabricant d'instruments ou dans une librairie médicale comme nous l'avons vu à New-York, à Philadelphie et à Chicago. La mesure est trop bonne pour ne pas être adoptée. Nos confrères de passage trouveront des listes semblables à l'American Hospital, elles seront très complètes, nous l'espérons, puisqu'il suffira que chaque chef de service fasse transmettre par son secrétaire ou sa surveillante le renseignement à l'Hôpital américain.

(Voir la suite en 3e page)

L'ASILE DE FONT-D'AURELLE

passe sous l'administration des hospices de Montpellier

QUELQUES ASPECTS DE L'ASILE

En haut : l'entrée principale avec le pavillon de l'administration et l'asile (côté sud). — Au centre : les cuisines. — En bas : le pensionnat de la première classe.

Le conseil général de l'Hérault vient de céder à bail pour 99 ans, à la commission administrative dess hospices de Montpellier, qui possède déjà, et depuis peu de temps, les sanatoria Bellevue et Bon-Acceuil, l'asile départemental d'aliénés de Font-d'Aurelle, situé à 2 kilomètres de la ville. Ce superbe établissemend — d'une superficie de 30 hectares — comprend 52 pavillons, avec 1.100 lits, une boulangerie modèle, une laiterie et une porcherie. Il a nécessité une dépense à l'origine de plus de six millions de francs.

A ce domaine est joint le château d'O, monument historique, ainsi que 23 hectares de vigne pouvant produire 2.000 hectolitres de vin. La valeur actuelle de tout ce domaine n'est pas loin d'atteindre une centaine de millions.

C'est dire que les hospices de Montpellier ont là des [illegible] nécessaires puisque l'utilisation de tous les pavillons inoccupés leur permettra des hospitalisations de certaines catégories de malades dont la désignation est déjà faite. Cette extension aura en outre l'avantage de favoriser la faculté de médecine de Montpellier au point de vue enseignement, puisque de nouveaux services vont s'ouvrir.

Le Foyer médical franco-international sera inauguré le 20 décembre

Sous la présidence de M. A. Fallières, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociale

Le Foyer médical franco-international, installé dans l'ancien hôtel du prince Roland Bonaparte, 10, avenue d'Iéna, sera inauguré le 20 décembre, à 17 heures, par M. A. Fallières, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales.

Toutes les personnalités importantes du monde médical seront présentes à cette cérémonie qui marque une date dans l'histoire professionnelle des médecins, car pour la première fois en France a été atteint un but poursuivi depuis plus d'un demi-siècle : la création d'une maison de médecins pour les médecins, un « foyer médical » où dans un cadre somptueux on pourra enfin se réunir entre soi, inviter les collègues étrangers, se donner rendez-vous avec les camarades de province ailleurs que dans les couloirs de la faculté ou sur les banquettes d'un café.

⁂

L'organisation générale du foyer qui fait le plus grand honneur à ses créateurs sera officiellement exposée ce jour-là et constituera une heureuse surprise pour tout le corps médical français.

Un arbre de Noël

De plus le Foyer médical organise dans ses salons, pour le 24 décembre, un arbre de Noël pour les enfants des membres du foyer, et à 21 heures une soirée musicale suivie d'un réveillon. La clôture des inscriptions est fixée au 22 décembre.

Un point de jurisprudence encore indécis

L'application des rayons ultra-violets par un simple masseur constitue-t-elle un exercice illégal de la médecine ?

La question qui est posée à la 10e chambre correctionnelle de la Seine est toute nouvelle : l'application des rayons ultra-violets par celui qui ne possède qu'un diplôme de masseur constitue-t-elle le délit d'exercice illégal de la médecine ?

L'affirmative est soutenue par le parquet qui vient de renvoyer devant le tribunal, sur la plainte du syndicat des médecins, M. Marcel Ecoffey, docteur *honoris causa* de la faculté de Berlin, pour avoir, il y a quelques années, soigné le kaiser.

Le syndicat dénie absolument au masseur le droit de faire usage, hors la présence d'un médecin, des rayons ultra-violets, en raison du caractère particulièrement délicat de ce genre de traitement, le médecin devant en conserver toujours la direction effective et en surveiller les résultats sur le malade.

Le tribunal, après avoir entendu le réquisitoire du substitut Hurlaux, a remis son jugement au 22 décembre ; ce long délai lui permettra de motiver très complètement une décision de principe qui, en raison de son intérêt pratique, ne manquera pas d'avoir un vaste retentissement.

Aux externes des hôpitaux de Paris morts victimes du devoir

Une plaque commémorative à l'Hôtel-Dieu

Phot. Siècle Médical.

Le docteur BELOT, président d'honneur de l'Association des externes et anciens externes prononçant son discours

L'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris devait inaugurer une plaque commémorative des externes morts victimes de leur dévouement dans leur service hospitalier. Commencée en 1919, cette liste comporte déjà 15 noms : MM. Fabre, Baudet, Gallois, Girard ; Mlle Masse, Mlle Croisier ; MM. Loeb, Soleillant ; Mlle Courtine ; MM. Kyndinis, Heulcène, Caillet, Van Neuville, Seglas, Bozonet. Combien d'autres, hélas ! manquent à cette liste déjà trop longue ?

La remise de la plaque a été faite par le docteur Belot, président d'honneur, entouré des membres de l'Association des externes, un représentant du docteur Mourier, directeur de l'Assistance publique, le vendredi 9 décembre, à 10 heures, dans la cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu, en présence d'un représentant de la direction du service de santé militaire, de nombreux médecins, professeurs, internes, externes et infirmiers de l'Hôtel-Dieu.

Hydrologie et puériculture

Ce sont les chapitres 16 et 17 du budget du ministère de l'instruction publique qui permettent la création des chaires d'enseignement médical. Le chapitre 16 qui concerne les traitements de l'Université de Paris se monte, pour 1928, à 16.595.500 francs, en augmentation de 2.417.450 francs sur 1927 ; le chapitre 17 qui concerne la province s'élèvera, pour 1928, à 35.897.500 francs, en augmentation de 2.940.700 francs sur l'exercice 1927.

Lors de la discussion de ces chapitres à la Chambre des députés, à la deuxième séance du 24 novembre dernier, M. Pierre Deyris venait à peine de signaler la situation des chefs de clinique que le président de la commission des finances, M. Malvy, intervenait et déclarait :

— Pour éviter une confusion possible, j'indique à M. le professeur Pinard que les crédits votés au chapitre 16 comprennent une somme de 50.000 francs qu'il a demandée pour la création d'une chaire de puériculture à la faculté de médecine de Paris.

Ce à quoi M. Adolphe Pinard répondait, certainement désabusé :

— Cette somme avait été votée l'année dernière.

» Je remercie la commission des finances et le gouvernement de l'avoir réinscrite au budget de 1928. »

Mais quelle est la confusion que M. Malvy a voulu éviter ? N'est-ce pas au contraire, une confusion qu'il a cherchée ? Puis M. Barety prenant la parole sur le chapitre 17, rappela au ministre l'intérêt que les députés portaient à la création de chaires d'hydrologie et de climatologie dans les facultés. L'année dernière, la Chambre, sur la proposition de la commission des finances, avait adopté un crédit nouveau qui permettait au ministre de créer ces chaires dans les facultés où elles n'existent pas encore.

— Je sais que vous êtes tout acquis à cette idée et qu'au congrès d'hydrologie et de climatologie [illegible] vous nous avez apporté le concours le plus précieux, puisque c'était celui du grand maître de l'Université de France.

» Je me permets de recommander à toute votre attention la création de ces chaires à la date la plus prochaine possible. Si les crédits vous manquaient, nous vous prierions de les demander vous-même au Parlement : il s'agit d'une création dont l'utilité est incontestable. »

N'y a-t-il pas là de quoi surprendre de voir maintenir puérilement un crédit pour une chaire dont le conseil de la faculté de médecine a constaté la nécessité, alors que depuis longtemps on attend avec une grande impatience la chaire d'hydrologie. Il y a eu peut-être confusion dans l'esprit du président de la commission des finances.

Le prix Goncourt 1928 échoit à un médecin : le docteur Maurice BEDEL

auteur de *Jérôme 60° latitude Nord*

— Est-il exact que vous soyez docteur en médecine, comme le bruit en a couru ? avons-nous demandé au dernier lauréat du Prix Goncourt.

— Rien n'est plus exact, mais je n'exerce pas. Dès ma sortie du collège j'ai été pris de la passion de sciences naturelles — je suis entomologiste à certaines heures — mais je me suis tourné plus volontiers vers la médecine, bien que la maladie me fasse horreur, parce que je pensais que l'on ne peut se faire une idée complète de l'homme si l'on n'en connaît toute la complexité physiologique. J'estime qu'il est nécessaire de passer par des études médicales pour faire un bon psychologue. Aussi me suis-je orienté plus volontiers vers l'étude des maladies mentales que j'étudiais sous la conduite de mes maîtres à l'Hôtel-Dieu, Gilbert-Ballet et Brissaud, à la Salpêtrière. Duhamel faisait alors ses études médicales et je me souviens que nous le considérions comme l'un des plus brillants d'entre nous. J'étais loin de penser qu'il me précéderait un jour au Prix Goncourt ; j'avais également comme camarade — et j'en apprécie encore toute l'amitié — le docteur Vinchon, spécialiste du Diable.

» En même temps que mes études médicales — je passai mon externat — puis ma thèse sur les obsessions — je commençai à donner de petits poèmes aux revues.

» Mais ce n'est qu'en 1913 que j'ai publié, chez Grasset, mon premier volume : le Cahier de Phane. Puis la guerre éclata.

» J'ai fait campagne comme aide-major, en France et au Maroc. J'ai été blessé deux fois. C'est au cours de la guerre, dans les Vosges, que j'ai conçu l'idée de Jérôme, 60° degré latitude nord, en causant avec des volontaires norvégiens appartenant à un bataillon de skieurs.

— Votre succès vous a-t-il surpris ?

— Je ne pensais pas obtenir un succès aussi rapide et je m'en réjouis. S'il s'agit bien pour le public d'une œuvre de début — qui me connaissait avant cela ? — je dois dire que ce livre, comme ceux qui vont suivre, est le fruit d'une longue observation. Dès le moment où j'avais décidé de me donner aux lettres, ceci dès le collège, — il y a plus de vingt ans de cela — j'ai accumulé document sur document en vivant une existence aussi complète et complexe que possible — ce qui, je crois, m'a assez bien réussi.

— Vos projets d'avenir ?

— Continuer d'écrire. Une œuvre médicale ? Non, pas précisément, mais je compte dépeindre le monde des savants. N'oubliez pas non plus que je suis entomologiste et poète !

M. Maurice BEDEL photographié à l'Hôtel-Dieu à l'époque où il était étudiant

Rayons X et exercice illégal de la médecine

La découverte des rayons Roëntgen a entraîné, depuis la guerre, l'éclosion de nombreux laboratoires de radiologie. Ceux-ci sont souvent entre les mains de manipulateurs dont les études ne leur permettent pas d'interpréter scientifiquement leurs observations et les portent à commettre des erreurs, soit en radiodiagnostic, soit en radiothérapeutique, qui peuvent être la source de graves mécomptes pour le public. En 1906, à la suite d'un rapport du professeur Chauffard, avait émis à l'unanimité le vœu suivant : « L'application médicale des rayons Roëntgen par des personnes non pourvues de diplôme de docteur en médecine, officier de santé ou dentiste (en ce qui concerne la pratique odontologique) constitue un acte d'exercice illégal de la médecine. » S'emparant de ce vœu, MM. Fié, Pinard, Nicollet viennent de déposer sur le bureau de la Chambre une proposition de loi étendant les peines d'exercice illégal de la médecine à toute personne qui, non diplômée, utilisera les rayons Roëntgen dans un but de diagnostic ou de thérapeutique. En France, les tribunaux sont seuls souverains pour apprécier s'il y a exercice illégal. Il n'en est pas de même à l'étranger. En Autriche, la radiologie est interdite aux non diplômés. En Suisse, l'article 18 de la loi du 11 décembre 1926 veut que toute installation pour la radiologie médicale, pour l'application médicale des rayons ultra-violets, de la haute fréquence et en général de tous courants électriques et radiations quelconques, dans un but de diagnostic ou de thérapeutique, doit être sous la direction effective d'un médecin.

LA LUTTE contre les épidémies

Deux vœux de l'Académie de médecine sur rapport du professeur Léon Bernard

A la suite d'un rapport du professeur Léon Bernard qu'on trouvera plus loin, l'Académie de médecine a voté les vœux suivants :

1° L'Académie de médecine, considérant qu'il est urgent d'abaisser le taux de la mortalité en France, et qu'il est facile de le réduire notablement en enrayant par une prophylaxie méthodique la propagation des maladies contagieuses et la marche des épidémies ;

Que pour parvenir à ce but une prophylaxie efficace doit de toute nécessité reposer sur des informations sûres, complètes et rapides ;

Demande à M. le ministre de l'hygiène d'organiser dans les administrations sanitaires de l'Etat, les départements et des villes des services rationnels, convenablement outillés et dirigés, de renseignements épidémiologiques ;

2° L'Académie de médecine, considérant que la diphtérie s'est manifestée l'an dernier avec une malignité spéciale, entraînant une mortalité élevée dans notre pays ;

Que la vaccination antidiphtérique au moyen de l'anatoxine a déjà été utilisée avec succès dans plusieurs nations ;

Que cette vaccination a fait la preuve de son efficacité et de son inocuité :

Demande aux pouvoirs publics que cette méthode soit instituée systématiquement parmi les enfants, notamment parmi ceux qui fréquentent les écoles, et que cette pratique soit mise en œuvre dans les départements et les villes où l'inspection médicale des écoles est organisée.

Phot. Isabey

Professeur Léon BERNARD

L'union médicale franco-ibéro-américaine

Son dîner d'automne a été, cette année remarquablement brillant

Tous les ans l'U. M. F. I. A. réunit ses membres et de nombreux invités en un *dîner d'automne*.

Le dîner de cette année, qui s'est tenu le 5 décembre, a remarquablement brillé par la qualité et le nombre des participants.

Le président d'honneur était Son Excellence Angel de Gallardo, ministre des affaires étrangères d'Argentine et biologiste réputé. Le docteur Tuffier présidait.

Le corps diplomatique était représenté notamment par Son Excellence de Souza-Dantas, ambassadeur du Brésil, et Son Excellence Alvarez de Toledo, ambassadeur d'Argentine.

M. Leygues, ministre de la marine, représentait le gouvernement.

Tout ce que le corps médical compte à Paris de brillants professeurs assistaient à ce dîner, ainsi que les présidents et délégués des différentes associations professionnelles. Le doyen Roger fut l'objet d'une chaude manifestation de sympathie. Et la vibrante harangue du président de l'U.M.F.I.A., Dartigues, remporta son habituel succès.

UNE GRANDE PREMIÈRE DANS UN HOPITAL PARISIEN

Un concert organisé par le Siècle Médical *avec le concours des Etablissements Constable a fait entendre avec un franc succès un appareil qui constitue une révolution dans la reproduction de la musique.*

Phot. Siècle médical

LES MALADES DE LA PITIÉ ÉCOUTANT LE CONCERT

« On ne me la fait pas, monsieur, il y a un ventriloque dans la salle ! », disait un académicien à l'esprit trop critique lorsque fut présenté à l'Académie des sciences le premier phonographe.

Qu'eut dit le pauvre homme dimanche à la Pitié où l'on faisait entendre dans la salle des conférences aux malades « valides » le nouveau montage dont on trouvera la description technique faite un peu plus loin, avec son talent habituel, par M. Ben Clipping dans sa chronique de T. S. F.

Eh ! pour peu qu'il ait eu de finesse, notre académicien aurait trouvé, dimanche, son excuse. Il aurait dit : « Ce que vous me donnez aujourd'hui, c'est quelque chose et c'est impressionnant ; ce qu'on nous présentait autrefois, c'était une maigre voix toute dénaturée et chevrotante ; on pouvait s'y tromper. »

En effet, cette extraordinaire transmission électromagnétique du disque de phonographe est aussi différente du phonographe habituel, même perfectionné, que le cinématographe moderne peut l'être du pistolet optique de Marey.

La puissance du son paraît illimitée et l'est, en effet : on peut la graduer comme on veut, selon la grandeur de la pièce et l'effet recherché, mais ceci serait de peu d'intérêt et les hauts-parleurs des gares parisiennes nous ont habitués à de puissants échos sans charme musical.

Malgré cette puissance, le ton reste juste, tout bruit de grésillement parasite disparaît et surtout la reproduction est intégralement complète quelle que soit la hauteur du son. Vous entendez avec la même pureté les plus hautes notes du violon et les plus bas accords de l'orgue.

Plus de ces orchestrations où les basses sont remplacées par la vibration d'une caisse et où les hautes s'achèvent en un grincement indéfi-

nissable ; c'est tout l'orchestre qui vit, bois et cuivres avec toute leur richesse, chœurs et chanteurs avec toute leur puissance, toute leur souplesse.

Il est difficile de décrire par des mots la profonde impression qu'éprouve une oreille musicale devant cette révélation, le mot n'est pas trop fort.

Révélation et révolution aussi, car il y a quelque chose de symbolique dans le fait qu'une des premières présentations publiques de cet appareil ait été faite devant l'humble clientèle d'un grand hôpital parisien.

C'est qu'en effet la pénétration de la bonne musique dans les milieux les plus variés va devenir enfin une chose possible. L'orchestre de cent musiciens devient à la portée du plus petit cinéma de France et l'audition des grandes orgues tenues par un César Franck peut être donnée *intégralement* dans n'importe quel concert spirituel ou profane de la ville la plus déshéritée du monde.

Pour les fervents de la musique et pour ceux qui croient à sa valeur éducative et sensibilisatrice, il y a là une date qu'il est à peine exagéré de comparer à celle de la découverte de l'imprimerie, car le grand concert ou le grand opéra qui était jusqu'ici quelque chose de localisé et nécessitant une mise en œuvre invraisemblablement compliquée, peut maintenant être reproduit comme le livre à autant d'exemplaires que l'on veut et envoyé aux quatre coins du monde.

Comme le cinéma a conquis le monde, l'audition électromagnétique à son tour deviendra le pivot d'un nouvel effort vers la divulgation de plus en plus vaste des chefs-d'œuvres musicaux.

Lorsque le temps aura, sans doute rapidement, vérifié ces quelques lignes qui paraîtront peut-être aujourd'hui à ceux qui n'ont pas *entendu*, au-dessus de la vérité, il nous plaira de penser que les premiers pas de cette divulgation musicale auront été faits au cours des mois de décembre 1927 et janvier 1928 dans les hôpitaux de Paris.

Qu'il nous soit permis de remercier ici M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, qui a accueilli la proposition du *Siècle Médical* et des Etablissements Constable, premiers pionniers de cette belle découverte, avec la bienveillance qui lui est coutumière lorsqu'il s'agit d'apporter un peu de bonheur aux malades dont il a charge.

Les prochaines auditions auront lieu :
Hôpital Tenon, dimanche 18 *décembre* 1927.
Hôpital Necker, dimanche 25 *décembre* 1927.
Hôpital Herold, Dimanche 1er *janvier* 1928.

Exercice illégal de la pharmacie

Poursuites contre un herboriste et un pharmacien

Un herboriste de Douai, Fernand Erouart, y demeurant 15, rue Delcambre, et déjà condamné en 1925 par la cour de Douai à deux mois de prison pour exercice illégal de la pharmacie, s'était associé avec un pharmacien de L.-P., G... G..., pour exploiter, 15, rue Malou, sous le couvert d'un commerce de plantes médicinales, une véritable officine pharmaceutique.

G... touchait 1.200 francs par mois ; il était titulaire du bail, mais Erouart était le véritable propriétaire.

L'herboriste et le pharmacien furent inculpés, l'un d'exercice illégal de la pharmacie, l'autre de complicité et ils ont été renvoyés devant le tribunal correctionnel de la Seine.

Condamnations confirmées

En 1922, MM. Bouliérac, pharmacien à Castres, Talobre, pharmacien à Saint-Girons, et Jean Ragot, administrateur de sociétés, à Paris, conseiller général de l'Ariège, avaient fondé une société pour l'exploitation, à Castres, d'une pharmacie commerciale.

MM. Talobre et Ragot ayant demandé en juillet 1926 la dissolution de la société, le tribunal de commerce déclara en janvier 1927 la société nulle comme contraire à l'ordre public et en ordonna la dissolution. Le tribunal correctionnel condamna de son côté, le 20 mai, Pouliérac, Talobre et Ragot, pour exercice illégal de la pharmacie, à 500 francs d'amende chacun et à 3.000 francs de dommages-intérêts, au profit des syndicats des pharmaciens du Tarn et des pharmaciens de Castres.

La cour de Toulouse a confirmé le jugement, en réduisant à 1.000 francs les dommages-intérêts pour le syndicat du Tarn et en ordonnant une expertise sur le préjudice subi par les pharmaciens de Castres.

Exercice illégal de la médecine

Une dénonciation anonyme révélait, il y a quelques mois, au parquet de la Seine, les agissements d'un certain Nicolas Macras, citoyen grec, qui pratiquait l'exercice illégal de la médecine dans une maison meublée, 41, rue des Ecoles. Une perquisition fit découvrir chez Macras de nombreuses spécialités médicales, et comme sur ses dénégations, les inspecteurs lui demandaient à quel usage étaient destinés les produits qui venaient d'être découverts, Macras répondit qu'il avait tenu « à se rendre compte de la valeur des produits médicaux français ».

Macras, qui se dit docteur en médecine de l'université d'Athènes, et qui prétend être venu à Paris pour compléter ses études médicales, bien qu'il ne se soit pas fait inscrire à la Faculté, vient d'être renvoyé devant la 10e chambre du tribunal correctionnel, où il sera jugé incessamment.

Une médication adjuvante dans les affections du foie

Le Synthol (1), *employé en chirurgie, comme nous l'avons montré dans nos récentes chroniques, peut agir dans les plaies ouvertes comme un antiseptique simple, mais dont la formule heureusement combinée a écarté toute action nocive pour les tissus.*

Il agit certainement, en outre, avons-nous déjà dit, comme eutrophique, grâce à ses propriétés physiques générales.

Dans les affections externes telles que traumatismes, arthrites, etc., il agit uniquement par ses propriétés physiques, par excitation des fonctions vaso-motrices et du système nerveux périphérique.

Il ne manque pas dans la pharmacopée de médicaments à actions diverses et ce sera l'objet d'une de nos prochaines causeries.

Pour aujourd'hui nous voulons montrer comment l'action externe du Synthol judicieusement appliqué peut rendre de grands services dans les affections hépatiques comme médication adjuvante de premier plan ; on verra qu'elle peut se combiner à l'hydrothérapie et à la cure hydro minérale très avantageusement ; l'emploi du Synthol pourra prolonger l'effet de ces cures ou même s'y substituer en cas d'impossibilité, par exemple aux colonies. De plus il pourra être conseillé à titre préventif comme le montre très bien l'étude suivante, basée sur l'examen d'un grand nombre de malades soit à la colonie, soit dans la métropole.

Congestions actives du foie

a) *D'origine coloniale.*

Les congestions du foie d'origine coloniale reconnaissent deux sortes de causes.

Les unes sont d'ordre infectieux. Ce sont les congestions consécutives au paludisme, à l'amibiase, aux dysenteries et à la plupart des affections endémiques des pays chauds.

Les autres sont d'ordre toxique. Leur pathogénie est assez complexe, mais je crois utile de l'exposer, car elle mettra en lumière la double raison de l'efficacité toute spéciale du Synthol dans ce groupe d'affections.

Le rayonnement solaire intense auquel l'épiderme des Européens n'est pas accoutumé, exerce surtout par les rayons ultra-violets une action traumatique constante, une sorte de coup de soleil léger, mais chronique, dont le résultat, surtout dans les climats humides, se traduit par un affaiblissement progressif du potentiel énergétique, un état d'asthénie générale qui impressionne le système nerveux et par lui impressionne toute la physiologie de l'organisme.

Dans le domaine des fonctions digestives, l'altération se manifeste par une diminution de l'activité secrétrice des glandes gastro-intestinales. Les aliments sont incomplètement digérés. Les albuminoïdes insuffisamment attaqués par les sucs déficients se putréfient dans l'intestin avant d'être assimilés. Il en résulte la formation de poisons qui, transportés au foie par la veine porte provoquent dans la glande une activité réactionnelle de défense qui se traduit par la congestion, première étape vers l'insuffisance. Déjà à cette période, on observe des modifications urinaires, des troubles dans le coefficient azoturique, le coefficient de Maillard, la présence d'urobiline, etc.

Modes d'application du Synthol

Nous avons utilisé le Synthol sous forme de compresses larges en demi-ceinture entourant la masse hépatique. La durée de l'application était d'au moins trois heures le soir en se couchant, quelquefois même toute la nuit lorsque les patients pouvaient le supporter, car on observe chez certains sujets sensibles une réaction un peu vive avec irritation de l'épiderme. L'addition d'un tiers d'eau permet en général d'éviter cette réaction. Nous prescrivions également le matin, après la douche quotidienne, une friction au Synthol de la région hépato-vésiculaire et chez les sujets anémiés une friction de la nuque et de colonne vertébrale.

Résultats. — Les résultats se sont toujours montrés d'une réelle fidélité, les phénomènes de congestion s'amendaient rapidement, la sensation de pesanteur hépatique ainsi que les douleurs reflexes de l'épaule droite disparaissaient. Les urines augmentaient de volume, devenaient plus claires tandis que les rapports urinaires revenaient vers la normale. Enfin, à la sensation de fatigue succédait un état de bien-être et d'euphorie incontestables, témoignant d'une large désintoxication de l'organisme. A noter une chasse intestinale fréquente, parfois diarrhéique.

Chez les anciens paludéens qui présentaient également de la congestion de la rate, nous avons appliqué sur l'organe de larges compresses synthólisées. Il s'en est toujours suivi une diminution du volume splénique.

b) *Congestion du foie chez les arthritiques-pléthoriques gros mangeurs.*

Même technique d'application du Synthol en frictions le matin après la douche et en compresses le soir, mêmes résultats. Disparition ou atténuation rapide des phénomènes congestifs, augmentation du taux des urines, élimination de l'acide urique, désintoxication nette de l'organisme.

Le Synthol et la lithiase biliaire

a) *Etat de crise.*

Le Synthol nous a toujours paru un médicament précieux contre le phénomène si douloureux de la crise. Son action par larges applications sur la région vésiculaire est nettement analgésique.

Nous avons observé à plusieurs reprises une abondante évacuation de boues biliaires à la suite d'une application prolongée de compresses synthólisées. Deux fois, de petits calculs ont été évacués par les selles.

b) *Dans l'intervalle des crises*, le Synthol s'est toujours montré très efficace contre l'élément congestif vésiculaire et dans l'insomnie si fréquente des lithiasiques.

Comment expliquer l'action du Synthol sur le foie

1. *Action vasomotrice.* — Le Synthol est un puissant vasomoteur ; à une première action d'ischémie par contraction des vaisseaux périphériques avec pâleur des teguments et sensation de froid succède très rapidement une congestion périphérique très active. La vitesse du courant sanguin dans ce parenchyme hépatique se trouve très sensiblement augmentée et le flux sanguin, mobilisé par cette action de brassage entraîne les déchets toxiques, lave les cellules hépatiques et draine vers la circulation générale les poisons qui sont éliminés par les reins. Le barrage hépatique étant levé, la stase abdominale disparaît et la circulation reprend son activité physiologique.

Cette action vasomotrice permet aux canaliacles biliaires comprimés par la congestion de reprendre leur calibre normal. L'évacuation des boues biliaires et des calculs en est facilitée d'autant mieux que l'action analgésique du Synthol lutte contre le spasme réflexe et permet le cheminement des concrétions calculeuses jusqu'au cholédoque d'où elles sont évacuées dans l'intestin.

Congestions passives du foie

Le Synthol est un adjuvant précieux dans les congestions passives du foie d'origine circulatoire. Il vient en aide à la fatigue du cœur par la dérivation active qu'il crée à la périphérie de l'organe et agit également par réflexe comme tonique neuro-musculaire.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

NOS ÉCHOS

NUL N'A PLUS BESOIN D'EAU CHAUDE qu'un médecin, si ce n'est un autre médecin, un chirurgien ou un dentiste. L'un ou l'autre serait heureux de posséder sans cesse, à portée de la main, dans son cabinet, une réserve suffisante d'eau tiède ou bouillante, pour satisfaire à toutes les nécessités quotidiennes.

Or, ces accumulateurs existent, qui fournissent en permanence l'eau sous pression à température désirée, la provision nécessaire se renouvelant automatiquement durant la nuit ; ce sont les chauffe-eau électriques, dont au prix généralement bas d'un tarif spécial la marche est peu coûteuse et l'entretien presque nul.

La Société de propagande AP-EL, 41, rue Lafayette, à Paris tient à la disposition des intéressés une documentation complète sur les modèles de chauffe-eau d'un fonctionnement particulièrement bien étudié.

DOCTEURS AUTOMOBILISTES... VOUS POUVEZ ROULER SUR DES TESSONS DE BOUTEILLES...

Si vous employez le pare-clous, pare-éclats Margib.

Cela vous paraît impossible, osé, enflé, exagéré ?

C'est une erreur de votre part, car la société Jeavons-Margib s'offre pour vous permettre de tenter vous-mêmes, en toute indépendance, l'expérience décisive.

Vous placerez vous-mêmes en quelques minutes le pare-clous, pare-éclats entre votre chambre à air et votre enveloppe et vous roulerez sur du verre, sur des clous pointus, forgés, innombrables, et vous ne creverez pas, la bande Margib vous l'interdit.

Cette nouveauté vous intéresse, demandez de suite la notice descriptive à la : Société Jeavons-Margib, 5 *bis*, rue Marius-Aufan, à Levallois-Perret.

EN TOUTES CHOSES, voyez la marque !

Il existe bien des pendules électriques, mais la pendule Ato (Grand Prix en 1925) est réellement inimitable, tant par l'élégance de ses modèles que par la simplicité et la robustesse de son mécanisme. En toutes choses, voyez la marque !

(Chez tous les bons horlogers.)

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 80	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

La rétention aiguë d'urine

La rétention aiguë d'urine est une affection fréquente à laquelle on doit opposer un traitement s'inspirant d'une technique *parfaitement réglée*. Pour cela, il faut savoir se diriger clairement, afin de remonter rapidement à la cause vraie de la rétention et, celle-ci reconnue ou présumée, bien connaître le matériel de cathétérisme à utiliser.

Se comporter toujours de la même façon en présence de n'importe quelle variété de rétention d'urine, recourir à un même modèle de sonde avant toute précision étiologique, c'est commettre là une réelle faute thérapeutique et s'exposer à un échec.

Il importe donc, après avoir reconnu qu'il s'agit bien d'une rétention aiguë d'urine, de remonter à sa cause probable pour recourir à l'instrumentation propre à rendre le cathétérisme *possible* et *inoffensif*.

Reconnaître la rétention

C'est la partie facile de l'examen. L'impossibilité d'uriner est survenue d'emblée, ou s'est installée chez un malade qui présentait depuis quelque temps des manifestations urinaires plus ou moins accusées.

Le *besoin d'uriner* incessant, douloureux non suivi d'émission d'urine, est le symptôme dominant. L'agitation, l'angoisse témoignent de l'intensité des signes fonctionnels. La fièvre est un symptôme accessoire, **nulle s'il n'y a pas de grosse infection surajoutée.**

A l'examen, la constatation du **globe** vésical est le deuxième gros symptôme. Souvent visible, il sera toujours perceptible à la palpation sous forme d'une tumeur lisse, régulière, mate, douloureuse. Pratiquement, rien ne simule la rétention aiguë d'urine. Les tumeurs ou les épanchements pelvi-abdominaux (kyste de l'ovaire, ascite, grossesse avec hydramnios), ne sont guère que des diagnostics de rétention chronique.

Un seul syndrome est à discuter : l'anurie. Mais elle sera rapidement reconnue par l'aspect tout différent du malade, calme ou comateux, par l'absence de globe vésical et surtout par la vacuité de la vessie vérifiée au cathétérisme.

Établir l'étiologie

Laissant de côté les diverses causes de rétention d'urine chronique, nous ne retiendrons que les affections propres à déterminer une rétention *aiguë* d'urine, justiciable d'une thérapeutique d'urgence.

Réduite à cela, l'étiologie est encore d'une infinie diversité. Les nombreuses classifications étiologiques courantes ne font pas toujours suffisamment ressortir *les causes les plus fréquentes*, celles que l'on rencontre dans la pratique journalière. S'il est bon de connaître tous les cas qui peuvent se présenter, ce serait une faute clinique que de les envisager systématiquement en présence de toute rétention d'urine. Logiquement, il faut d'abord penser aux trois grandes causes de rétention urinaire ; l'abcès prostatique, le rétrécissement, l'hypertrophie de la prostate.

L'abcès prostatique

Il faut toujours y penser en présence d'un malade atteint de blennorragie et chez lequel survient une rétention d'urine. C'est par le *toucher rectal* que ce diagnostic s'établit : l'abcès peut se présenter sous trois aspects correspondant aux stades divers de son évolution et qu'il faut savoir reconnaître, car le traitement variera suivant les cas :

1° *Stade congestif*, avec prostate augmentée de volume, douloureuse, mais régulière et ferme ;

3° *Stade folliculaire.* Le doigt sent la présence de noyaux, dont certains, déjà ramollis, préparent la formation de l'abcès ;

3° *Stade d'abcès collecté.* C'est alors une masse volumineuse, bombant fortement dans le rectum. Le doigt s'enfonce au centre de cette masse ramollie et sent autour un cadre de tissu prostatique encore ferme.

Le rétrécissement

L'interrogatoire recherchera la blennorragie causale, l'apparition progressive de la dysurie : mictions lentes, pollakiurie, jet diminué de force et de volume. Le diagnostic se confirme par *l'exploration de l'urètre* que l'on doit toujours faire avant le cathétérisme si le rétrécissement est soupçonné.

On utilise un *explorateur à boule* no 15, qui rencontre un chapelet de rétrécissements successifs donnant une impression d'urètre râpeux. On bute au dernier rétrécissement dans la région bulbaire. Le diagnostic est ainsi facilement établi.

L'hypertrophie prostatique

Ici il s'agit d'un *sujet âgé*. La rétention d'urine peut être la *manifestation initiale*, révélatrice de l'adénome prostatique ; ou bien elle survient chez un rétentionniste chronique. Dans les deux cas, c'est assez souvent à l'occasion d'un *excès de table* que la complication se produit. On s'attachera à retrouver par l'interrogatoire les petits signes de *prostatisme*, qui ont pu précéder la crise : pollakiurie, plus accentuée dans la deuxième moitié de la nuit, retard de la miction, diminution de volume du jet, parfois signes de petite urémie.

Le *toucher rectal* constate, dans les cas habituels, la présence d'une prostate bien limitée, *homogène*, assez ferme, *élastique*.

Telles sont les trois grandes causes de rétention aiguë d'urine et les explorations à pratiquer pour les reconnaître.

En dehors de ces cas fréquents, *auxquels on pensera toujours en premier lieu*, la rétention d'urine peut survenir dans des conditions très différentes.

A la suite d'un traumatisme

La rétention d'urine survenant après un traumatisme doit toujours faire penser à une *rupture traumatique de l'urètre*, consécutive à une chute à califourchon ou à un choc dans la région périnéale. On recherchera les signes propres à la rupture de l'urètre : *urétrorragie*, apparition d'ecchymoses, tuméfaction périnéale (inconstante). On vérifiera l'intégrité de la ceinture pelvienne. Ces seuls signes suffisent à imposer le diagnostic. Il faudra se garder de le confirmer par un cathétérisme, formellement interdit, et qui ne ferait qu'exagérer les dégâts.

Beaucoup plus rarement, la rétention sera consécutive à une *fracture de la colonne vertébrale*.

Au cours d'affections médicales

La rétention peut se voir dans les *grandes pyrexies* : typhoïde, fièvres éruptives ; dans la méningite cérébro-spinale ; dans les *maladies du système nerveux* : tabès, hémiplégie, mal de Pott.

Après une intervention chirurgicale

Il s'agit surtout d'interventions basses, exécutées au niveau de l'abdomen, du bassin, du périnée : *hernie, appendicite, hémorroïdes, périnéoraphie.*

Parfois, c'est après une *rachianesthésie* que survient une rétention d'urine.

En dehors de toute étiologie nette

Le cancer prostatique, décelé au toucher rectal sous forme d'une masse ligneuse et immobile.

Le calcul vésical. Il donnait, avant la rétention, des troubles de la miction avec parfois des arrêts brusques du jet et des hématuries.

Chez la femme

Le fibrome, si son développement prédomine vers le vagin, beaucoup plus rarement *le kyste de l'ovaire* ou *le prolapsus utérin*, sont des causes possibles de rétention.

S'il y a grossesse, la *rétroversion de l'utérus gravide* a souvent pour première manifestation des accidents de rétention d'urine.

Chez l'enfant

Le rétrécissement congénital de l'urètre est exceptionnel. Plus souvent, il s'agit d'un *calcul de la vessie* qui tend à s'engager dans le col.

Traitement

Il n'existe pas un *traitement unique* de toutes les variétés de rétention d'urine. Dès que le diagnostic étiologique est établi, il faut recourir à l'instrumentation correspondant à chaque cas particulier.

(Voir la suite en 5e page)

INFORMATIONS ETRANGERES

Le trafic de l'opium et le conseil de la Société des nations

Une longue discussion s'est engagée lors de la réunion de décembre du conseil de la S. D. N. sur le trafic de l'opium et des drogues nuisibles.

M. Dandurant, délégué du Canada, a présenté un rapport concluant à la nécessité de voir entrer en vigueur la convention élaborée à Genève, car le commerce clandestin des stupéfiants grandit chaque jour. Des saisies qui se chiffrent par des milliers de kilos ont été enregistrées, mais le contrôle des usines par les gouvernements apparaît toujours comme le seul moyen pratique de circonscrire entièrement le fléau.

En outre, l'attention des gouvernements a été attirée sur l'intérêt qu'il y aurait à ce qu'ils indiquent le sort réservé aux stupéfiants confisqués.

Une proposition du délégué italien, M. le sénateur Scialoja, tendant à confier à une section compétente du secrétariat général la surveillance du trafic de l'opium est, sur l'intervention du délégué japonais, renvoyée à l'examen de la commission consultative de l'opium.

La séance s'est terminée sur cette décision, après que le conseil de la S.D.N. eût décidé la Chine à faire parvenir à Genève un rapport sur les saisis importantes de narcotique en ce pays.

LA BAISSE DE LA NATALITÉ EN ANGLETERRE

Le *Sunday Times* prévoit que l'excédent des naissances sur les décès sera pour 1927, en Angleterre, de 180.000. Le pourcentage des naissances est tombé à 167 pour 10.000 (en France, il est de 180 à 190 pour 10.000). Une campagne assez vive est menée en Angleterre pour abaisser encore le nombre des naissances sous prétexte que l'Angleterre est quatre fois plus peuplée que la France.

Un congrès médical à Calcutta

L'Association de médecine tropicale en Extrême-Orient a tenu son congrès à Calcutta; 900 membres participent à ses travaux.

Un fonds national belge au profit de la Science

Le roi Albert, toujours attentif aux besoins matériels et moraux de son pays, s'est ému récemment de la stagnation que l'on constate dans la recherche scientifique.

Aussi a-t-il saisi la première occasion qui lui fut donnée pour lancer un cri d'alarme, demandant aux mécènes belges de venir en aide à la science.

L'appel du roi fut aussitôt entendu. Dès le lendemain un citoyen belge apportait un million au roi, d'autres dons affluèrent ou furent promis. Mais rien ne vaut qui ne soit systématiquement, solidement organisé.

Le roi s'en est préoccupé. Il a provoqué une assemblée solennelle des chefs des universités du pays en même temps que les plus hautes personnalités belges. Et au cours de cette réunion, les bases ont été jetées d'un fonds national de la recherche scientifique.

Pour réaliser le vœu exprimé par le roi, le comité de propagande du fonds national de recherches scientifiques a été constitué au cours d'une réunion tenue à la Fondation universitaire : M. Francqui, ministre d'Etat, en a assumé la présidence. La famille Solvay a décidé de donner une somme de 25 millions aux laboratoires scientifiques de Belgique. La Banque nationale versera, de son côté, une somme de 5 millions.

Une nouvelle maladie par carence

LONDRES. — Le docteur Marguerite Boas a trouvé qu'en alimentant des rats avec du blanc d'œuf deséché on voit survenir en deux à trois semaines les sympthômes suivants : apparition de plaques rouges squameuses aux coins des lèvres ; le poil devient sec et cassant, puis tombe progressivement, l'animal meurt après avoir montré quelques signes nerveux.

Les animaux témoins nourris avec du blanc d'œuf frais sont en parfaite santé.

Il suffit pour arrêter la carence d'introduire dans la ration un peu de pomme de terre ou de manioc.

LETTRE D'ESPAGNE

Le mouvement professionnel en Espagne

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Courant octobre ont eu lieu les Journées médicales de Madrid. Même la presse quotidienne en a parlé : il paraissait naturel qu'étant exclusivement réservées au corps médical, tout ce qui les concernait parût dans les revues de médecine ; celles-ci ont été les premières surprises par une publicité intensive dans les quotidiens, publicité que l'on conçoit seulement dans un pays qui exploite la mine qu'est la vanité individuelle.

Les Journées ont été organisées dans un mauvais mois. Le public médical resta sourd aux premiers appels, parce que mis en défiance par la non-réussite de congrès antérieurs (insuccès dus à une mauvaise organisation et rien d'autre). L'annonce de la venue de médecins de renommée mondiale (Gley, Delmas, etc.) fut le point de fusion de l'indifférence, et comme les eaux après un dégel se précipitèrent les adhésions au secrétariat qui n'en avait aucune quelques jours auparavant.

Les savants étrangers reçurent un accueil enthousiaste. On organisa en leur honneur plusieurs cérémonies et une excursion à Tolède dont ils revinrent enchantés.

Non seulement, la presse politique publia gracieusement de nombreux articles ; deux ou trois colonnes dans chaque quotidien étaient consacrées aux extraits de la conférence, ce qui enleva autant d'intérêt aux revues scientifiques. Que l'on ne croie pas non plus que cette attention de la presse ait eu pour cause une pénurie de nouvelles ; beaucoup de journaux de Madrid et de province publient une fois par semaine une page médicale; dans cette page, les médecins donnent des leçons de pathologie au public qui, faute de la préparation nécessaire pour les digérer, apprend seulement à critiquer le médecin dans ses conseils aux malades et à ne pas les suivre.

Ce travail de vulgarisation ne fait qu'élever le niveau critique de l'ignorance sans arriver à former une conscience prophylactique qui serait de quelque utilité. La raison de cet insuccès s'explique par le fait que ce travail de vulgarisation, au lieu d'être demandé à des écrivains qualifiés qui sauraient mettre le thème à portée du lecteur, l'est à des débutants, nouveaux dans l'art de la vulgarisation et dont rirait Echegaray — poète, mathématicien et dramaturge — s'il vivait encore, lui qui fut un grand vulgarisateur.

Le plus intéressant des Journées, et c'est pour cela que nous le commentons, a été cet enthousiasme de la presse journalière.

***

A Séville s'est également tenue une grande assemblée. Les collèges médicaux, organismes officiels et autres, ont créé, il y a plusieurs années, un superorganisme directeur qui les unit tous et qui, tous les ans, reçoit les directives de la classe médicale au cours d'une assemblée. Celle de Séville put à peine faire œuvre utile, car le conseil étant démissionnaire, seule l'élection passionnait les participants.

Cette assemblée n'a pas eu une aussi bonne presse que les Journées ; toutefois les médecins de Séville ont montré qu'ils étaient dignes de leur réputation de splendeur.

Nous ne terminerons pas cette chronique sans mentionner une positive amélioration des médecins titulaires espagnols, inspecteurs municipaux d'hygiène. Leur idéal doré est d'être payés par l'Etat, seule façon d'être sûrement rémunérés et le gouvernement a promis d'étudier le moyen de les satisfaire. Pendant ce temps, on essayera de fonder le statut du corps, besogne très compliquée, étant donné les divers moyens de pénétrer dans ledit corps et d'étudier le mérite de chacun. Un véritable déluge de documents s'est abattu sur la commission nommée pour établir la liste, ce qui démontre l'extraordinaire intérêt que ce projet a suscité, et avec raison, car lorsque tous les individus du corps auront leur numéro de liste, les places de titulaires cesseront d'être fournies suivant le caprice des autorités municipales et le médecin ne devra sa charge à personne.

Un second progrès est le concours à l'entrée, dans ce corps, qui, en quelques années, assainira la situation économique des médecins titulaires. Les victimes de ce progrès que sont les licenciés en dernière année paraissent résignés à leur sort et se préparent à un concours qui promet d'être des plus disputés. Seul le programme reste inconnu.

Deux dons de 25 millions

NEW-YORK. — La Fondation Rockefeller a fait un don d'un million de dollars pour un établissement médical à Beyrouth.

Le Hall States Fund a donné de son côté un million de dollars pour une école de médecine à Athènes.

Les œuvres sanitaires en Argentine sont montées par actions

Le gouvernement argentin, pour donner satisfaction aux demandes de subventions des œuvres sanitaires, a autorisé l'émission de 17.000 titres de 5.000 à 100 pesos.

Le montant de l'émission sera de 20.000.000 de pesos avec un intérêt de 6 % garanti par les provinces.

Un Institut Pasteur à Stanleyville

Le conseil provincial du Brabant vient de voter un subside de 200.000 francs pour la création d'un Institut Pasteur à Stanleyville (Congo belge).

LA PATENTE MÉDICALE

On sait que la patente médicale ne comporte pas de droit fixe, mais un droit proportionnel qui varie suivant l'importance des locaux occupés et qui est fixée en principe au 1/15 de la valeur locative. Ce taux de 1/15 est réduit à 1/12 lorsque le médecin exerçant à Paris occupe, soit dans cette ville ou ailleurs, des locaux imposables d'une valeur locative totale de plus de 4.000 francs ; lorsqu'il exerce dans une ville de plus de 200.000 âmes et occupe des locaux d'une valeur locative totale de plus de 2.700 francs, et lorsqu'il exerce dans une ville de plus de 100.000 âmes, et occupe des locaux de plus de 2.400 francs de valeur locative.

Les chiffres limites qui viennent d'être indiqués ne correspondant plus à l'état économique actuel, M. Lucien Lamoureux, député, a déposé une proposition de loi tendant à doubler, à partir du 1er janvier 1928, lesdits chiffres limites (n° 5.046). Le conseil municipal de Paris avait déjà, le 29 décembre 1925, adopté un vœu dans ce sens.

En outre, ce même député a demandé que les charges de famille interviennent en déduction pour l'assiette du droit proportionnel de la patente sur les locaux d'habitation (n° 5.045), car ce droit porte à la fois sur les locaux servant à l'exercice de la profession et aussi sur les locaux d'habitation. On ferait pour la patente ce qui existe pour la contribution mobilière.

Le bureau de la Société de médecine de Paris pour 1928

La Société de médecine de Paris a, au cours de son assemblée générale, tenu le 9 décembre 1927, procédé à l'élection de son bureau pour 1928 qui sera composé comme suit : Président, M. H. Duclaux ; vice-présidents, MM. R. Gaultier, Lavenant, Lobligeois ; secrétaire général, M. Blondin ; trésorier, M. Lematte ; trésorier adjoint, M. Boinot ; archiviste, M. Debrigode ; secrétaires des séances, MM. Becart, Debidour, R. Glenard, P. Prost.

LES RELATIONS MÉDICALES FRANCO-AMÉRICAINES

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

» Quant aux étudiants, nous sommes persuadés qu'ils viendront de plus en plus nombreux en France, grâce à l'initiative prise par l'A. D. R. M. et l'école de Bordeaux. Eux aussi préfèrent voir le corps enseignant dans son cadre. Un exemple : un des grands maîtres otologistes de Boston me racontait que le professeur Barany, dont les travaux sur le labyrinthe sont universellement connus, avait projeté de venir aux Etats-Unis faire un cours. Le nombre des inscriptions fut absolument insuffisant et pourtant il s'agissait de ne réunir qu'un millier de dollars ! Je sais également que le professeur Alexander, de Vienne, qui était en Amérique tout dernièrement, n'a pu réaliser ses projets. Il est certain que les étudiants de l'Université de Harvard, de Boston, de Berkeley à San-Francisco, Northwestern et Illinois de Chicago, Tulane de New-Orléans, Johns Hopkins de Baltimore, Washington de Saint-Louis, Columbia de New-York, Western Reserve de Cleveland, Pennsylvania, de Philadelphie, etc., reçoivent un enseignement qui n'appelle aucun secours étranger, bien au contraire. Dans quelles écoles européennes remet-on à chaque auditeur l'observation polycopiée du malade qui va servir de sujet à la leçon, comme nous l'avons vu faire à Johns Hopkins ? Par contre, nous avons intérêt à connaître mutuellement nos travaux et pour cela un grand effort s'impose, surtout de notre côté. Il n'a pas besoin d'être considérable, mais ordonné.

» On reproche souvent aux Américains d'avoir l'air de nous ignorer, mais cela provient de notre négligence. Je vais vous en donner un exemple : nous avions l'habitude, dans chaque université, de visiter la bibliothèque : et nous avons toujours constaté, sauf peut-être à l'Académie de New-York, que le nombre des livres français était de beaucoup inférieur à celui des allemands. Il serait désirable que chaque auteur français qui publie un nouvel ouvrage fasse le sacrifice, matériellement peu important, d'en envoyer un exemplaire dans chacune des grandes écoles américaines et de même que pour les bureaux d'informations dont je vous parlais tout à l'heure, la réciprocité s'établirait rapidement au grand profit des deux nations.

» A l'Institut Rockefeller, nous avons été convoqués à une conférence sur la rougeole qui a eu lieu devant plusieurs centaines de pédiâtres réunis en congrès. Un seul nom de médecin français a été cité, celui du professeur Brumpt, pas un mot n'a été prononcé sur la vaccinothérapie, alors que le livre de Debré et Joannon est paru depuis près d'un an, alors que ces auteurs ont commencé leurs travaux il y a trois ans et basent leurs conclusions sur plusieurs milliers de vaccinations. Vous voyez qu'il y a plus de six jours de traversée entre la science américaine et la science française !

» Et cependant, en décembre 1928, on inaugurera, à Chicago, un des plus beaux monuments élevés par souscription publique à la mémoire de notre grand Pasteur. Espérons que la France se fera représenter par une délégation scientifique et souhaitons de voir à sa tête notre ami et collègue des hôpitaux Pasteur-Vallery-Radot.

» Lorsqu'à la Northwestern University Medical School, nous avons remis la croix de la Légion d'honneur au professeur Abt, président de la Société de pédiâtrie américaine, devant plus de 600 médecins et étudiants réunis, les discours qui ont été prononcés ont fait le plus bel éloge qu'on puisse entendre de la médecine française et nous rapportons une lettre du doyen, le docteur Cutter, remerciant le gouvernement de la haute marque de distinction accordée à la médecine américaine dans la personne du professeur Abt.

» N'est-ce pas un appel manifeste à une coopération médicale plus active ? »















Résultats éloignés du pneumothorax artificiel

Le docteur Pissavy insiste sur deux points particuliers de technique

Dans une communication à la Société médicale des hôpitaux, le docteur Pissavy rapporte ses observations sur les résultats obtenus par lui dans les cas de pneumothorax artificiel. Sa statistique repose sur trois et quatre années : sur 89 malades, dont le pneumothorax a été réalisé depuis trois ans, au moins, 42 sont morts, ce qui donne une mortalité de 48 0/0 ; sur 36 malades dont le pneumothorax date de quatre ans, 20 sont morts, ce qui donne 56 0/0 de mortalité. « On peut donc dire, ajoute le docteur Pissavy, *grosso modo* que sur l'ensemble des malades traités par la méthode de Forlanini, la moitié succombe dans les quatre années qui suivent l'intervention. » Ces chiffres peuvent être considérés comme des chiffres moyens puisque le docteur Guinard dans sa thèse donne 72 0/0 et Rist 48 0/0.

La statistique se noircirait considérablement si l'on tenait compte des cas où le pneumothorax intervient chez des malades gravement atteints. La mortalité est dans ce cas de 84 0/0.

La question qui se pose alors est celle-ci : que seraient devenus ces malades si on n'était pas intervenu ?

Tout ce qu'on peut dire, si l'on veut tirer des conclusions de ces statistiques, c'est que le pneumothorax n'agit véritablement que dans les cas d'unilatéralité et lorsque l'on est intervenu précocément. Lorsque l'on surprend à son début une tuberculose qui n'altère pas gravement l'état général, mais s'affirme par des signes cliniques et radioscopiques précis et une bactérioscopie positive, le médecin ne doit pas différer plus longtemps l'intervention. Il est comme le dit le docteur Pissavy dans le cas du chirurgien qui en dehors d'une crise aiguë découvre chez un malade des signes nets d'appendicite : il intervient. C'est le meilleur moyen d'éviter les complications.

A ce propos, M. Pissavy rappelle qu'il n'est pas nécessaire de faire des insufflations rapides, ce qui a pour conséquence d'éviter les épanchements pleuraux. La proportion de ces derniers serait réduite à 35 0/0 au lieu de 60 0/0. Le second point à retenir est le suivant : lorsqu'au cours d'une réinsufflation, l'aiguille ne tombe pas du premier coup en plèvre libre, il ne faut pas renouveler la tentative mais procéder comme pour une première insufflation, c'est-à-dire trocard et anesthésie locale. Sauf de très rares exceptions, l'insufflation se fait sans aucune difficulté et l'on évite d'envoyer dans la plèvre et peut-être dans le poumon une série de coups d'aiguille, qui peuvent être l'origine des perforations pulmonaires.

Il n'était pas inutile de revenir sur ces détails qui ont une importance réelle au point de vue pratique.

Une nouvelle théorie sur l'origine du rhume banal

Le docteur Volney S. Cheney, de Chicago, est médecin du personnel de la plus grande usine de conserves des Etats-Unis. Il a étudié minutieusement depuis de nombreuses années le rhume banal ; il a d'abord fait cette remarque que 45 % des absences du personnel sont dues au rhume, et la maladie se déclare généralement le lundi ou un lendemain de fête.

Xylostomie et trichodynie post dominicales ! dirait un humoriste. Le docteur Cheney a pensé qu'il fallait étudier le phénomène de plus près.

Il estime actuellement que le rhume est bien dû aux excès dominicaux, mais explique ce fait par les troubles du métabolisme et en particulier par l'hypoalcalinisation et même parfois l'acidose due aux excès alimentaires. En tout cas, il repousse absolument toute étiologie infectieuse.

La conclusion mise en pratique par l'auteur est que la prophylaxie et le traitement du rhume doivent consister en un régime alimentaire pauvre en protéine et en alcool. Le rhume déclaré sera soigné par l'ingestion d'alcalins (bicarbonate de soude et chlorure de calcium) jusqu'à ce que les urines virent le papier tournesol au bleu.

Il combat la constipation, qui fait partie, dit-il, du syndrome « rhume », par des lavements d'eau de savon.

Quand le traitement est commencé à temps, il fait avorter le rhume.

Hospitalisation des étrangers à l'Assistance publique de Paris

Les frais afférents à l'hospitalisation des étrangers peuvent être évalués à 15.800.000 francs pour 1926, alors que les dépenses totales s'élèvent à 222 millions 15.000 francs, soit 7,2 %.

Il ne faut pas oublier cependant que la plupart de ces étrangers sont venus recrutés par nous et porteurs de contrats de travail.

L'HYGIÈNE OFFICIELLE

> **« L'hygiène en France est une façade derrière laquelle il n'y a rien. »**
> **A. Proust.**

Déclarations de M. Fallières, ministre du travail et de l'hygiène dans une conférence faite par T.S.F. :

— *En moins de dix ans, nous avons créé et animé dans nos* 90 *départements, plus de* 5.000 *organismes de prophylaxie et de traitement des maladies sociales.*

» *Pour lutter contre la mortalité infantile, nous disposons aujourd'hui de* 3.358 *consultations.*

» *Pour faire reculer la tuberculose, nous avons maintenant* 603 *dispensaires,* 213 *sanatoriums et hôpitaux-sanatoriums,* 150 *préventoriums.*

» *Plus de* 1.000 *services spéciaux combattent avec succès les ravages d'autres maladies particulièrement redoutables.*

» *Enfin,* 32 *centres régionaux sont dès maintenant outillés pour essayer de lutter contre le cancer.* »

Les stations climatiques en Suisse

MM. les docteurs Baudoin et Gardette exposent au Conseil supérieur du tourisme le résultat de leur enquête

Lors de la session de 1926 du Conseil supérieur du tourisme, on discuta longuement sur la nécessité, dans les stations climatiques qui reçoivent des tuberculeux, de protéger celui qui ne l'est pas contre les risques d'une contamination possible. Et comme le conseil pensait qu'à l'étranger on pourrait puiser à cet égard une documentation utile, il fut décidé qu'une mission d'étude serait envoyée en Suisse. Elle fut confiée au docteur Baudoin, qui s'adjoignit le docteur Gardette. Et c'est le résultat de leur enquête qu'ils ont fait connaître à la séance du 1er décembre 1927.

Les stations de cure

Aucune loi n'attribue, en Suisse, la reconnaissance officielle d'une localité en station thermale ou climatique et ne précise le caractère de ces stations. La réglementation des stations de cure, et en particulier de celles où se rendent les tuberculeux, résulte des lois cantonnales ou communales qui sont toutes à peu près semblables. Elles ont toutes pour but d'instaurer les mesures d'hygiène indispensables et de procurer aux stations les ressources nécessaires à leur équipement sanitaire.

Les mesures sanitaires

Il est interdit, sous peine d'amende, de cracher soit sur le sol des maisons, soit dans les voitures, tramways, lieux publics, soit sur le sol, même recouvert de neige. Les malades tuberculeux doivent porter un crachoir de poche : il leur est interdit de cracher dans leurs mouchoirs. Les habitants sont invités à dénoncer les contrevenants. Les cliniques, sanatoria et pensions doivent posséder les installations nécessaires pour la désinfection, avant de les livrer aux égouts ou aux balayeurs, de tous les produits infectieux. La désinfection des locaux occupés par les malades à leur départ ou à leur décès est obligatoire. Tous les logeurs doivent déclarer les étrangers hébergés par eux. Toutes les infractions à ces mesures sont passibles d'une amende qui peut aller jusqu'à 300 francs.

Dans le cas où éclate une maladie contagieuse (scarlatine, rougeole, etc.), le transport a lieu d'office à l'hôpital, le médecin du district ayant tout pouvoir pour rendre le transport obligatoire. La déclaration des maladies contagieuses est d'ailleurs obligatoire.

La vente du lait est étroitement surveillée : elle ne peut s'effectuer que dans la « Molkerei ».

Quant aux hôtels, ils se divisent en deux catégories ; les sanatoria et hôtels recevant les tuberculeux d'une part, et d'autre part, ceux qui les refusent et réclament la clientèle touristique. Ces derniers ne sont pas soumis à la désinfection obligatoire. Cependant dans les premiers, les mesures prophylactiques qui sont pourtant les mêmes que dans les sanatoria (Davos, Leyssin, Arosa, Agra) sont très mal observées.

Dans certaines stations, comme Saint-Moritz, Lugano, Montreux, Ragatz-Pfeffers, si un nouvel arrivant vient des stations réservées aux tuberculeux, une enquête discrète est faite sur son état de santé et, s'il y a lieu, on trouve quelque prétexte pour lui faire quitter la station.

Les ressources des stations

Elles proviennent de la « kure-tax » perçue sur les étrangers par le Kurverein. La taxe varie de 0 fr. 25 à 0 fr. 70 par jour. A Davos, elle produit annuellement 650.000 francs. Les hôteliers payent au « Verkersverein », sorte de syndicat d'initiative chargé de la propagande, une taxe par jour et par lit (de 4 à 10 centimes). Les commerçants, les industriels, les médecins payent également une taxe. Les municipalités allouent parfois des subventions annuelles.

Comparaison avec les stations françaises

L'organisation des stations en Suisse n'a pas sur celle de France la supériorité écrasante dont la légende ne s'est que trop accréditée parmi nous. Beaucoup de nos stations pourraient au contraire leur être données en exemple. Et si la lutte contre la tuberculose était loyalement établie, nous n'aurions rien à envier à la Suisse.

La tuberculose et les stations climatiques

La centralisation, dans certaines stations, des malades tuberculeux et contagieux avec les séjournants non tuberculeux existe en fait. Elle ne paraît pas comporter d'inconvénients notables par suite des mesures de prophylaxie et d'hygiène, peut-être insuffisantes mais cependant sévères qui ont été prises et qui sont appliquées. Elles inspirent aux étrangers une confiance suffisante pour que le voisinage du sanatorium ne leur crée pas d'inquiétude. Il est, en effet, relativement aisé de se prémunir contre la contamination de la tuberculose. Mais encore faut-il que l'on puisse appliquer, dans toute sa rigueur, les précautions qui en découlent, et pour cela il faut connaître ceux qui en sont atteints et qui sont contagieux. En Suisse, on l'a compris. Il faudrait faire de même en France.

Et les rapporteurs terminent leur rapport par un appel pressant à ce que le Conseil supérieur du tourisme demande l'obligation de la déclaration de la tuberculose et d'organiser, dans les stations recevant des tuberculeux, l'hébergement dans des quartiers distincts, éloignés de l'agglomération urbaine et situés dans un site favorable, et d'exiger les mesures de prophylaxie indispensables (désinfection des couverts de table, des maisons, interdiction de cracher à terre, port obligatoire de crachoirs de poche), qui seraient appliquées par des bureaux municipaux d'hygiène à créer. — A. D.

Un cours public d'hygiène sociale en Sorbonne

La première leçon du cours libre d'hygiène sociale autorisé par le conseil de l'Université de Paris et qui a lieu sous les auspices du comité pour l'enseignement et le progrès de l'hygiène sociale que préside le docteur Pinard, a eu lieu, en Sorbonne, le mardi 13 décembre, à 17 h. 30, à l'amphithéâtre Milne-Edwards, sous la présidence du médecin inspecteur Sayornin, directeur du service de santé au ministère de la guerre. Le sujet : *le Capital humain ; sa protection, sa conservation ; la lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race*, a été traité par le docteur Sicard de Plauzoles. Les leçons se continueront tous les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et samedis (amphithéâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30, jusqu'au 31 mars 1928.

La recherche dans l'urine des pigments biliaires

Un nouveau procédé a été présenté à l'Académie de médecine par M. Kuhn

M. Kuhn a présenté à l'Académie de médecine une note exposant un procédé nouveau pour la recherche des pigments biliaires dans l'urine.

Dans un tube à essai, verser 20 cc. d'urine, puis 2 cc. de solution de sulfate de cuivre ammoniacal. Mélanger. Le liquide prend toujours une teinte vert bleue, due au sulfate de cuivre ammoniacal. Cette teinte est particulièrement intense dans le cas où les pigments biliaires existent en grande quantité, mais n'a rien de caractéristique.

L'oxydation des pigments biliaires étant immédiate, ajouter tout de suite 2 cc. d'acide phosphorique étendu, mélanger, ajouter 6 gouttes de toluène, agiter vivement et laisser reposer quelques instants.

On voit toutes les particules insolubles monter à la surface du liquide ; ajouter doucement 3 à 4 cc. d'alcool à 95°. Les liquides se superposent.

Si les pigments biliaires existent en quantité tant soit peu sensible dans l'urine examinée, il se formera une zone verte très nette à la limite de séparation des liquides, au fur et à mesure de la dissolution de la biliverdine dans l'alcool.

S'il n'y a pas de pigments biliaires, l'alcool restera incolore ou prendra tout au plus une légère teinte rose ou gris bleuâtre. L'anneau sera incolore dans le plus grand nombre des cas ou légèrement brun ou brun bleuâtre, mais on ne distinguera nettement aucune couleur verte.

Le rapport du professeur Léon Bernard sur les épidémies

Le rapport sur les épidémies de 1926 présenté par le professeur Léon Bernard à l'Académie de médecine montre les obstacles qui s'opposent à l'établissement d'une étude méthodique et complète, voire même purement statistique des épidémies, du fait même du système d'information dont dispose l'Académie.

Les renseignements proviennent en effet de trois sources : les dépêches préfectorales, les rapports annuels des préfets et les rapports personnels des fonctionnaires sanitaires. Il n'existe entre elles aucune coordination et on n'en peut tirer que des aperçus fragmentaires.

L'étude des épidémies de variole met en lumière l'insuffisance du contrôle des immigrations de la main-d'œuvre étrangère ou coloniale en particulier des Nord-Africains transités par Marseille.

L'étude de la diphtérie montre l'insuffisance profonde des mesures de prophylaxie et la nécessité d'instituer dans le pays la vaccination par l'anatoxine de Ramon.

Les épidémies typhoïdiques montrent le rôle de la propagation hydrique et ostréaire de cette maladie et confirment la longue durée de la vaccination par voie hypodermique, tandis qu'elles attestent la faible valeur de la vaccination intestinale.

La peste est en décroissance. Au contraire, la mélitococcie semble se développer de façon inquiétante.

La répartition des foyers de méningococcie, de poliomyélite et d'encéphalite manifeste l'absence de lien entre ces maladies.

Il résulte donc de l'ensemble de cette étude que la déclaration des maladies infectieuses est insuffisamment appliquée. Cependant à mesure que l'organisation sanitaire se développe dans un département, les déclarations se multiplient. D'autre part les notifications des épidémies ont trait surtout à celles qui frappent la campagne et on est fort mal renseigné sur ce qui se passe dans les villes et les hôpitaux. Dans ces conditions il est impossible de se rendre compte du volume exact et de la marche des épidémies qui frappent le pays.

Il est donc nécessaire, insiste le professeur Léon Bernard, d'instituer dans tous les services d'hygiène tant départementaux que municipaux que dans ceux de l'administration centrale au ministère, un service de renseignements épidémiologiques fonctionnant suivant les méthodes actuellement employées dans les pays bien équipés. En effet, sans renseignements épidémiologiques complets et fidèles il n'est pas de prophylaxie possible. Or, une prophylaxie efficace s'impose, d'autant plus à notre pays que la mortalité y est plus élevée qu'ailleurs.

Société de médecine légale de France

Au cours de la séance du lundi 12 décembre 1927, M. le secrétaire général a informé les membres de la Société de médecine légale de France que les séances en 1928 se tiendront à la première chambre du tribunal civil, à 17 heures.

La prochaine séance aura lieu le 9 janvier sous la présidence de M. Wattinne, président de la première chambre du tribunal civil. MM. Roubinovitch et Courtois-Suffit ont été élus vice-présidents. MM. Duvoir et Piédelièvre ont été maintenus secrétaires des séances et M. Kohn-Abrest trésorier pour 1928.

M. Fauquez a été élu membre titulaire de la Société et MM. Muller, de Belfort, et Rapuc, de Toulon, membres correspondants nationaux.

Association des médecins experts

L'Association des médecins experts près le tribunal de la Seine a renouvelé son bureau pour l'année 1928.

Président : M. le professeur Balthazard ; secrétaire général : M. Dervieux ; trésorier : M. Piédelièvre.



LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LE SPORT CONTRE L'HYGIÈNE

DE LA NÉCESSITÉ DE CONCLURE UNE ALLIANCE

M. Jean de Pierrefeu, qui est un des meilleurs chroniqueurs de notre époque et peut se prévaloir d'une adolescence aussi résolument sportive que passionnément intellectuelle, publie aujourd'hui, chez Ferenczi, *Paterne ou l'Ennemi des Sports*. Ce livre provoquera moins de surprise dans les milieux dits cérébraux que dans les milieux sportifs, où l'auteur du *G. Q. G. secteur 1*, et de *Plutarque a menti* passe plutôt pour un allié que pour un adversaire.

Phot. H. Manuel.
M. JEAN DE PIERREFEU

Au fait, le pamphlétaire fait longtemps figure d'apologiste, dans ces pages où tous les sports sont passés en revue, en pleine action, et où la critique en est faite à la faveur d'entretiens qui le mettent aux prises avec Paterne, avocat spirituel mais vieux jeu, et Helléus, ex-champion international de rugby. C'est le scepticisme jovial de Paterne et le pessimisme réfléchi d'Helléus qui forcent l'auteur à se montrer moins enthousiaste et le sportif impénitent, le sportif féru d'exhibitionnisme est à cent lieues de réaliser l'idéal de sagesse et de modération de l'athlète pindarique.

En somme, par des voies différentes, M. Jean de Pierrefeu aboutit aux mêmes conclusions que M. Jean Prévost dans certains chapitres de *Plaisirs des sports*, un livre bien remarquable qui, il y a plus de deux ans, épuisa ou peu s'en faut la question (V. notamment : Prendre garde, p. 45 et suiv.). Le sport, si fructueux à tous les points de vue, quand il est harmonieusement compris, devient un agent de détraquement individuel et social quand il dérive toute l'activité de l'individu et de la masse vers un but qui n'est qu'un accessoire de l'expansion de la vie.

Certes, MM. Paul Souchon et Jacques May ont pu consacrer un gros volume à la *Littérature sportive*. Mais il est douteux que le sport ait exercé aucune influence sur la renaissance des lettres. Les quelques œuvres qui marquent, et Dieu sait si elles sont rares, émanent d'hommes dont la culture littéraire s'était déjà épanouie avant l'heure du déchaînement sportif. Inutile de parler des arts plastiques. Les stades eux-mêmes n'ont pas réussi à susciter une architecture.

Ce qu'il y a de pis, c'est qu'en se spécialisant à outrance, les sports ont altéré l'athlète complet et engendré plus de discordances que de symphonies physiologiques. Helléus, qui a le verbe dru d'un ex-champion parfois désabusé, s'écrie : « Ah ! le sport, quelle belle machine à faire le vide dans les cerveaux ! D'un garçon plein d'avenir, il fait une brute d'abord, un cabotin ensuite, et pour finir il laisse à la société un fruit sec de plus ! »

C'est plutôt dur. Mais il est incontestable que le sport est, de règle générale, cyniquement exploité et que l'amateurisme — qui avait son utilité, à cause de son caractère d'activité en marge, non d'activité absolue — s'est changé en « professionnalisme hypocrite ». Il est aussi peu contestable qu'en conférant au sport son cachet exclusivement théâtral, en lui constituant une manière de caste de gladiateurs, on l'a empêché de s'incorporer à la vie courante, privé de toute influence sur l'évolution des mœurs.

***

M. Jean de Pierrefeu, Paterne et Helléus ne nient peut-être pas que, malgré tous ses inconvénients, la fureur sportive entraîne au grand air des multitudes qui traînaillent, autrefois, dans les cafés du boulevard ou chez les bistros des faubourgs. Pareille négation serait déloyale. Mais cette trinité dialecticienne a raison de prêcher en faveur d'une culture sportive qui serait « une sorte de dialectique physiologique qui nous achemine vers la maîtrise du caractère, la libération des sens, l'épuration de l'âme, c'est-à-dire vers le bonheur ». Le sport ne peut d'ex-champions perclus peuvent en témoigner, « le sport actuel, moyen de domination et de jouissance qui ne fait qu'exalter l'ambition, ne laisse après elle que regrets stériles, usure du corps et amertume de l'âme ». Parce que, d'une part, la dépense musculaire a été exagérée, le rythme cardiaque surmené, et que, d'autre part, le sportif exclusif s'est désintéressé de toute activité d'ordre intellectuel et se trouve, à l'heure d'une précoce retraite, terriblement démuni.

Nous ne suivrons pas M. Jean de Pierrefeu dans ses brèves variations sur les désavantages de l'individualisme présent ni dans son blâme du désintéressement électoral des sportifs. C'est trop spécial. L'individualisme aurait du bon s'il contrevenait à certain grégarisme qui se passe de commentaires.

Ce que nous lui accordons de tout cœur, c'est qu'il est urgent de « réintégrer le sport dans le cadre social, de le mettre à sa place parmi les moyens de formation de la jeunesse ». Mais on aimerait, pour un livre de critique brillante, une conclusion moins expéditive, plus pratiquement constructive. « Il ne faut point, dit-il, transporter le stade à l'école, mais placer l'école dans le stade. » Il faut réformer le club, et qu'il cesse d'être « une écurie ou un centre de dressage pour devenir un coin de la Cité vivante. » Hum ! comme dans les réunions politiques, plus de formules que de programme.

N'importe. La critique est assez vigoureuse et sincère, courageuse même, pour porter ses fruits, bien qu'il soit difficile de contrecarrer la mode et de vaincre la passion. Ce qu'il y a de certain, c'est que les hygiénistes ont pour eux, en faux contre bon nombre de vérités qu'énoncent tour à tour l'auteur et ses deux familiers, Paterne et Helléus. Et les hygiénistes ont souvent le dernier mot. Car le médecin est l'homme qui écarte la mort, pour peu que l'intéressé ne le bouscule pas pour se laisser passer malgré lui. Et, quand le médecin parle haut et clair, les plus violents, tôt ou tard, deviennent très petits garçons et hésitent à le bousculer. Cette condescendance est, pour eux, un gage d'intégrité physique et morale — et de longévité. — P. G.-V.

A TRAVERS LES LIVRES

Romans

MAÏTENA, par *M. Bernard Nabonne*. — M. Bernard Nabonne était un des favoris du prix Goncourt. Comme consolation il a reçu le prix Théophraste Renaudot décerné par une dizaine de courriéristes, prix tout moral mais de qualité dont l'initiative, comme tant d'autres, revient aux infatigables Treize de l'*Intransigeant*. Son roman est un drame du pays basque, traité d'une façon très neuve, un drame presque sans paroles, comme il convient à une race silencieuse. Un mari a été tué, par jalousie. Sa femme le vengera, mais après avoir subi l'ascendant de l'assassin qui l'aime et qu'elle aime. Peu de descriptions dans cet excellent livre. Mais une atmosphère qui n'avait pas encore été réalisée. (*Nouvelle Revue Française. Ed. Paris.*)

L'HOMME DERRIÈRE LE MUR, par *Mme Lucienne Favre*. — Mme Lucienne Favre, de son côté, était, pour Mme Marie Le Franc, une concurrente assez redoutable, au prix Vie heureuse. Son roman est l'histoire d'un malandrin qui, au retour d'un mauvais coup, se réfugie dans un parc d'où il ne s'évade, par des moyens de la date, qu'après avoir vécu, dans sa retraite, un peu d'existence mouvementée, riche en contrastes et décevante. La manière de Mme Lucienne Favre est beaucoup plus encore que celle de M. Maurice Bedel, adaptée à cette vision rapide qui associe l'art littéraire à l'art cinématographique. Je ne crois pas qu'il soit exact de voir, dans cette association, un procédé littéraire. C'est plutôt un sens nouveau, un mode d'expression spontané des gens qui mènent la vie moderne rapide et surmenée d'images ou simultanées ou se succédant avec une rapidité excessive. Car ce n'est qu'à la longue qu'un mode d'expression devient un procédé, quand il a acquis droit de cité, quand il a prouvé qu'il répond à la psychologie et — n'en doutons pas — à la somme de réactions purement physiologiques d'un instant de l'humanité. (*Crès. Ed. Paris.*)

LE CHANT DU BIENHEUREUX, par *M. Jacques Chardonne*. — M. Jacques Chardonne, qui avait eu, avec l'*Epithalame*, publié d'abord par la *Revue de France*, des débuts tout à fait retentissants, était considéré, au départ, comme un rival dangereux pour les candidats aux prix Goncourt et Vie Heureuse. *Le Chant du Bienheureux*, où l'on retrouve, certes, tout le talent de l'auteur, a manqué de force et de prestige. C'est l'analyse appliquée, presque lancinante, de l'existence d'un homme qui rate son bonheur avec continuité et gâche le bonheur des femmes qu'il associe à sa vie. Roman infiniment triste et décourageant dont on ne peut même pas dire qu'il a une portée d'ordre général. *Le Chant du Bienheureux* souffre d'avoir été précédé de l'*Epithalame*, dont, vraiment, la qualité était exceptionnelle. (*Stock. Ed. Paris.*)

LE NAPUS, FLÉAU DE L'AN 2227, par *M. Léon Daudet*, de l'Académie Goncourt. — Voici un roman débordant de verve et d'ironie, de merveilleux scientifique et de vraisemblance historique et sociale. Un mal nouveau s'est déclaré. Comme happés par l'invisible, des individus disparaissent soudain sans laisser de trace, dans la rue ou à huis clos. « N'a pu ! » s'écrie une fillette en voyant s'ainsi se volatiliser son grand-père. Et le mot fait fortune. La querelle des savants en quête de causes et de l'essence du « Napus » est d'une satire sans pitié. Elle conclut à la mise en sommeil des installations électriques, magnétiques et ondiques suspectes de provoquer le mal. Du coup, les forces industrielles se rebiffent, et la guerre éclate, guerre prodigieuse au cours de laquelle le Napus est utilisé lui-même comme agent de destruction et où les Allemands déchaînent ces cataclysmes cosmiques que rêvait von Hartmann pour le suicide de l'humanité. Ce roman, d'une imagination richissime, est d'un entrain endiablé et d'une bien séduisante ingéniosité. (*Flammarion. Ed. Paris.*)

LE MICROBE DE L'OR, par *M. Yvan Goll*. — Une étude très poussée de l'avarice. M. Tric, multimillionnaire, vit reclus et sordide, refusant toute aide à ses enfants dans les yeux et sur les lèvres desquels il surprend sans cesse le souhait évident de sa mort. Veuf, il associe à son existence de damné une brave fille qui fut, jadis, à deux doigts de l'épouser et que l'avarice envahit à son tour. Malgré ses trésors, il meurt dans la rue, ignominieusement chassé de sa maison en ruine par un de ses gendres. M. Yvan Goll a très lucidement noté l'érosion lente opérée par le microbe de l'or qui gagne, par contact, la malheureuse que l'Harpagon a séquestrée à ses côtés. (*Emile Paul. Ed. Paris.*)

Essais et documentaires

L'ITALIE ET LE FASCISME, par *don Luigi Sturzo*, traduit de l'italien par *M. Marcel Prelot*. — Nous avons eu, grâce aux soins de M. Eugène Marsan, d'excellents livres et définitifs sur la genèse du fascisme triomphant. Celui de don Sturzo est un livre d'opposition. Prêtre militant, professeur de philosophie et de sociologie au grand séminaire et maire de Caltagirone, don Sturzo, exilé, y expose son hostilité raisonnée au régime actuel, sans appel à la violence, et proclame sa foi en un nouveau risorgimento, en une ère de liberté qui restituera à l'Italie, au grand bénéfice de son avenir et de la paix européenne, son « vrai caractère de grande puissance pacifique ».

LA RUSSIE A DIX ANS, LA RUSSIE ROUGE ! par *M. Géo London*. — La Russie soviétique célèbre actuellement, dans un trouble certain — l'achèvement de sa première décade. M. Géo London, qui l'a parcourue il y a quelques mois, en donne un tableau spirituel et véridique, dans une note assez différente de celles de MM. Henri Béraud et Georges Duhamel. Livre sans parti pris, qui nous convainc de la précarité d'un régime qui, de toute évidence, est à l'avant-veille des grandes crises qui transforment ou tuent. (*Arthème Fayard. Ed. Paris.*)

BLOC-NOTES LITTÉRAIRE

Nous avons beaucoup parlé de Maupassant ces jours derniers et ici même. Voici que M. Pierre Borel publie à son tour, aux Editions de France, le Destin tragique de Guy de Maupassant, *ouvrage d'autant plus précieux et sûr qu'il est écrit avec la collaboration de Petit-Bleu, c'est-à-dire de M. Léon Fontaine, le meilleur ami du grand romancier et nouvelliste normand. Outre des documents inédits, M. Pierre Borel donne, pour la première fois, une œuvre dramatique de Maupassant qu'on ne trouve même pas citée dans les livres de ses biographes et commentateurs :* La trahison de la comtesse de Rhune, *pièce historique en trois actes et en vers, du temps de Duguesclin.*

C'est la grande saison des prix littéraires. Quelques jours avant Goncourt et Vie Heureuse, le syndicat des romanciers — qui mène le bon combat pour la défense d'intérêts professionnels que ne protège encore aucune législation précise et que gère une jurisprudence à renversement — a décerné son prix annuel à M. P. Valmigère pour Otani *que publie la Renaissance du Livre. Ce livre est un roman délicat, d'inspiration japonaise et d'une fort séduisante facture littéraire.*

Voici encore, en perspective, des brassées de couronnes qui seront distribuées concurremment aux grands prix académiques qui ne vont pas tarder à venir. La Société des gens de lettres est à la veille d'attribuer, sans candidature préalable, le prix de 5.000 *francs qui porte son nom ; le prix Duplan* (5.000) *; le prix de littérature régionaliste pour un provincial non déraciné* (5.000) *; le prix Maria-Star* (5.000) *; les prix Pierre Corrard et Maurice Dekobra* (chacun 3.000) *et d'autres encore d'importance variable.*

Mais le prix le plus important qui s'annonce à l'horizon, c'est le Prix littéraire des Amis de Lyon qui sera réservé à une œuvre d'inspiration essentiellement lyonnaise et sera décerné tous les trois ans, à partir de 1930. *Ce prix est de* 25.000 *francs.*

Le culte de l'extraordinaire auteur de A la recherche du temps perdu *s'organise. En même temps que les deux volumes du* Temps retrouvé, *les Editions de la N. R. F. publient le tome premier des* Cahiers de Marcel Proust *qui serviront l'exégèse de son œuvre qui, plus on s'éloignera d'elle, nécessitera plus d'éclaircissements. Ce tome initial réédite l'introuvable « Hommage à Marcel Proust », augmenté de textes inédits du grand romancier qui demeurera le grand chroniqueur des mœurs de notre temps.*

Dans leur Collection des Textes rares ou Inédits, les Editions Montaigne publient Voyages, *d'Ernest Renan, notes cursives, tantôt plastiques, tantôt historiques, philosophiques, dont certaines sont singulièrement émouvantes, comme des bribes de confession, et qui furent prises en* 1849 *et* 1870 *au cours de voyages en Italie et en Norvège. Relevons-en deux que Benito Mussolini récuserait avec véhémence : « L'Italien limite son horizon et fait étroit le champ de sa vie pour l'y concentrer plus vive » ; « Oui, ce peuple a besoin d'une tutelle. Mais de qui ? De ceux qui l'ont abruti ? Non, de la France ! »*

LES DEUX LAURÉATS

PRIX GONCOURT : M. MAURICE BEDEL
PRIX VIE HEUREUSE : Mme MARIE LE FRANC

Le même jour, suivant la coutume, l'Académie Goncourt et le comité Vie Heureuse ont décerné les deux grands prix littéraires qui font si honorable et fructueuse concurrence à ceux de l'Académie française.

Mme MARIE LEFRANC

Les hommes ont couronné une œuvre brillante et spirituelle, *Jérôme, 60° la titude nord* (1), par M. Maurice Bedel ; les femmes une œuvre grave et passionnée, *Grand-Louis l'Innocent* (2), par Mme Marie Le Franc.

***

M. Maurice Bedel nous entraîne en Norvège, à la suite d'un jeune auteur dramatique très théâtre d'avant-garde. Jérome est un de ces garçons désinvoltes, conventionnellement sportifs, qui écrivent cette langue hachée, cliquetante, pailletée, cinématique qu'on parle tout naturellement de la place de l'Etoile à celle de l'Opéra et de l'Opéra au carrefour Montmartre quand deux mille moteurs de taxis, d'autobus et de machines de maîtres prennent d'assaut les refuges. Et ce Jérôme, entre cent Jérôme, boit des cocktails, fume du tabac anglais, fréquente les lettres étrangères, et fait ses délices, sur le même plan, de MM. Jean Giraudoux, Paul Morand, J. Delteil et Jean Cocteau, le dilettantisme le plus affiné, de MM. Georges Duhamel et Romain Rolland, l'art social, et de M. José Germain, l'action.

Que va-t-il faire en Scandinavie ? En droit, si l'on peut dire, surveiller de près la traduction et la mise en scène de sa dernière pièce. En fait, varier son horizon sentimental, prendre un bain de fraîcheur morale, s'essayer à la conquête de quelque valkure aux yeux très bleus, à la peau très blanche, aux cheveux très blonds et à l'âme transparente à force d'innocence, d'une jeune fille, quoi, qui ne soit pas une « garçonne » dont le sexe hésite et peut jouer, à tour de rôle, la « prisonnière », la « demi-vierge » ou la « don juane ».

Il la rencontre dès la traversée, s'attache à ses pas, a la chance inespérée de trouver en elle une fille d'un des quatre ou cinq lits de sa docte traductrice elle-même. Et, sous des attributs ultra-modernes, ce fringant affranchi se met à lui faire une cour respectueuse, émue et délicieusement cachottière, comme, aux aubes du tennis et du boston, les enfants bien nés qui sucèrent au biberon l'orgeat de Mme de Ségur.

Jérôme est tellement convaincu d'aborder une féminité toute neuve — ou d'avant les décadences — qu'en Scandinavie rien ne lui donne l'éveil : ni les avances cérébro-sensuelles de matrones qui ne trompent pas leurs maris — oh ! Dieu, non ! — mais en changent comme de bagues entre deux conférences spiritualeuses, sociomaniaques ou températres, ni celles de la vive et candide Uni qui lui donne ses lèvres et se couche tout contre lui dans la neige. Il se refuse à concevoir l'invraisemblance du don immédiat, avant le billet de faire-part, de ce genre de fiancée nordique qui réalise tout de go, quitte à se défiancer si le jeu que vous devinez est déficitaire. Et Jérôme n'est dégrisé, sans remède, qu'au cours d'un voyage pré-nuptial en Danemark où l'idéale Norvégienne, qui mange comme un horse-guard, boit comme un templier et fume du caporal ordinaire comme un adjudant rengagé, s'offre généreusement à lui apprendre l'amour, le vrai, comme une petite spécialiste corinthienne.

Ce roman séduisant de mouvement et de verve, de tendresse ironiquement dupe, tout illustré de types croqués sur le vif, de peinture de milieux à la Cruikshank, dont le style mousse comme du champagne et craque comme des amandes grillées, semble conclure que nous sommes des gens faussement sceptiques qui ne vont pas droit à la coucherie et conservent la faculté d'inventer l'amour, de l'imaginer, de le créer, de le découvrir. Et il raille, d'un persiflage élégant — un peu comme le récent ouvrage de M. Ferri-Pisani, l'*Amour en Amérique* — à la fois l'hypocrisie moraliste et l'excessive chiennerie sexuelle des peuples qui considèrent Paris comme un lupanar, toute la France comme une maison de passe et nos femmes, nos sœurs, nos filles comme des... demoiselles de Numidie.

A l'opposite de cet art subtil et pimpant, *Grand-Louis l'Innocent*, de Mme Marie Le Franc, est un poème âpre, d'un style rude comme le vent de la lande bretonne qui est chargé de mysticisme et de légende, d'ardeur celtique à la fois pudique et nue, en cueillant le pollen des genêts et des ajoncs et le sel amer des embruns.

C'est l'histoire d'une femme de lettres, blessée dans deux amours, qui, perdue dans une maison basse où cogne la tempête, s'intéresse à un grand gars errant, frappé d'amnésie, plus qu'un homme, une force de la nature innocente et impérieuse, comme une réincarnation indulgente du grand Pan, et, doucement, tendrement, volontairement, le réveille.

Par leur naïve et sombre ardeur, les caractères font penser à une petite-fille de George Sand qui aurait pratiqué Marc Elder ; par leur transparence, à une artiste admirablement douée qui aurait pratiqué Louis Hémon. Mais il y a, dans *Grand-Louis l'Innocent*, cette force suggestive du rêve, ce lent cheminement des âmes, cette montée du désir sourde et irrésistible comme la fatalité de l'instinct créateur, cette énergie et cette caresse du verbe, enfin ce brassage romantique des actions et des réactions des choses et des êtres qui ne trompent pas sur la spontanéité du talent.

***

En définitive, Prix Goncourt et Prix Vie Heureuse, deux œuvres curieuses et attachantes, aussi opposées l'une à l'autre que peuvent l'être deux œuvres par la qualité du style, l'architecture du récit, les nuances et les résonances du romanesque, mais solidaires par la mystique de l'amour, par ce même fonds de civilité sur lequel, malgré nos airs frondeurs, nous nous appuyons, en France, avec confiance, gentillesse et fierté.

Pierre Guitet-Vauquelin

(1) *Jérôme 60° latitude Nord* (Nouvelle Revue Française. Ed. Paris.)

(2) *Grand-Louis l'Innocent* (Rieder Ed. Paris.)



Voir la Bibliothèque du Médecin en 7e page.

La rétention aiguë d'urine

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 2e PAGE)

Instrumentation

Voici quels sont les divers éléments *nécessaires* et *suffisants* pour traiter *toutes* les rétentions d'urine :

Un explorateur à boule n° 15 ;

Trois sondes à bout olivaire (nos 8, 10, 12) ;

Trois bougies filiformes (droite, coudée, en baïonnette) ;

Une sonde molle de Nélaton n° 18 ;

Une sonde béquille n° 18 ;

Une sonde béquille n° 10 (pour enfants) ;

Un mandrin métallique (destiné à armer la sonde pour pouvoir l'introduire comme un *béniqué ;*

Un fosset ;

Un trocart à ponction vésicale.

Ce matériel peu encombrant permettra d'exécuter le cathétérisme correctement dans chacun des cas que nous avons envisagés.

1) *Explorateur ;* 2) *Sonde olivaire ;* 3) *Sonde molle de Nélaton ;* 4) *Sonde béquille ;* 5) *Filiforme droite ;* 6. *Filiforme tortillée ;* 7) *Filiforme baïonnette ;* 8) *Fosset.*

L'abcès prostatique

Nous avons vu que l'abcès évolue habituellement en trois stades. Le traitement n'est pas le même à chacun d'eux.

Au *stade congestif* et au *stade folliculaire*, le *sondage est permis* et sera effectué au moyen d'une *sonde molle de Nélaton* n° 18. Il faudra toujours ajouter un *traitement décongestionnant : lavements chauds* (200 grammes d'une décoction de guimauve) ; *suppositoires* (Ichtyol, 0 gr. 25 ; extrait de belladone, 0 gr. 01 ; beurre de cacao, q. s. pour un suppositoire).

Si, après quatre à cinq jours de sondages réguliers, la rétention n'a pas cédé, il convient d'intervenir, car il s'agit vraisemblablement d'un abcès trop volumineux pour que la régression spontanée puisse en être escomptée, ou d'un petit abcès para-urétral échappant au toucher rectal.

Au stade d'abcès collecté, la méthode des sondages est à rejeter, car il faudrait continuer les cathétérismes évacuateurs pendant un temps fort long et, de plus, on s'expose à laisser l'abcès s'ouvrir spontanément dans le canal, éventualité fâcheuse en raison des séquelles qui pourront en résulter, cavernes prostatiques notamment. C'est donc à l'intervention qu'il y a lieu de s'adresser sans hésiter en ce cas.

Faut-il ouvrir l'abcès par voie rectale ou par voie périnéale ?

La *voie rectale* est à conseiller s'il s'agit d'un abcès volumineux, franchement collecté et bombant fortement dans le rectum. La technique en est simple : après anesthésie générale et dilatation anale, on introduit l'index gauche dans le rectum et, le long de ce doigt formant guide, on glisse un bistouri dont le tranchant est protégé. La pointe ouvre la paroi de l'abcès que le doigt achève d'agrandir.

La *voie périnéale* doit être réservée à tous les autres cas. C'est une intervention délicate en raison de la proximité du bulbe et du rectum, entre lesquels il faudra se frayer un chemin. Après anesthésie, on introduit une sonde dure dans le canal pour former repère. On incise alors verticalement la région périnéale, et qu'après avoir effondré le plan superficiel du bulbo-caverneux et du transverse du périnée, puis le muscle recto-urétral. L'abcès est ouvert et largement drainé.

Le rétrécissement

Le rétrécissement ayant été reconnu à l'exploration, *il ne faut pas se hâter d'évacuer le contenu vésical.* A l'oblitération mécanique constituée par le rétrécissement, élément fixe, s'ajoutent deux éléments d'intensité variable : congestion péristricturale et spasme. Donc, on fera prendre patience au malade et l'on prescrira : bains de siège, compresses chaudes, lavements chauds, suppositoires. Bien souvent, le spasme et la congestion cédant, le malade se remet à uriner. Il va sans dire qu'il sera ensuite confié au plus tôt au spécialiste pour dilatations du canal.

Si, malgré ces tentatives, les mictions ne se produisent pas, il faut se résoudre à vider la vessie. On tente d'y parvenir au moyen de l'une des *sondes à bout olivaire* prévues, nos 12, 10, 8. Si le cathétérisme a été *très difficile* ou si le malade est *fébrile*, laisser la *sonde à demeure.*

Si les sondes à bout olivaire n'ont pu passer, essayer alors les *bougies filiformes*, droite, tortillée, en baïonnette ; tenter le cathétérisme en faisceau. L'une des bougies s'engage parfois dans la lumière du canal encore respectée. Cette bougie sera laissée en place et l'urine filtrera à son contact.

Si ce dernier moyen échoue, il sera indiqué de faire une *ponction de la vessie.* Utiliser pour cela un trocart que l'on enfoncera sur la ligne médiane, à un centimètre au-dessus du bord supérieur du pubis.

L'hypertrophie prostatique

La conduite à tenir est souvent délicate car le cathétérisme peut constituer pour le prostatique un véritable danger, en raison du risque d'infection des voies urinaires supérieures.

S'il s'agit d'un malade déjà suivi à la phase de *prostatisme* et si ses urines ont été notées *claires*, il y a lieu de proposer une cystostomie, premier temps d'une prostatectomie.

Il faut se méfier encore plus si, avant la rétention aiguë, le malade était en *rétention chronique avec distension à urines claires ;* en ce cas, l'infection pouvant résulter du cathétérisme risquerait de gagner rapidement les reins en raison de la voie largement ouverte que constituent les uretères distendus.

Si le malade, déjà suivi, présentait des *urines troubles*, le cathétérisme est indiqué.

Mais le plus souvent, on se trouve en présence d'un malade au sujet duquel on ne possède *aucun renseignement.*

Dans ces conditions, la cathétérisme doit être pratiqué. La vessie ne sera vidée que *très lentement* pour éviter l'hémorragie *ex vacuo*, en obturant la sonde de temps à autre au moyen d'un fosset.

Comment exécuter le *cathétérisme chez un prostatique ?*

La sonde d'un tel malade doit être *grosse* (car le canal n'est pas rétréci, en dehors de cas mixtes), *longue* (car la traversée prostatique de l'urètre est allongée), *béquillée* (car le canal se dirige très en avant dans l'adénome prostatique, et une sonde droite risquerait de faire une fausse route dans la paroi postérieure du canal).

Si la sonde béquille ne passe pas, l'armer au moyen d'un *mandrin* et la passer comme un *béniqué.*

Sonde béquille montée sur mandrin

Si tout cathétérisme est impossible, ce n'est pas à la ponction qu'il faut s'adresser puisqu'il faudrait la répéter à de nombreuses reprises. Il faut alors faire une *cystostomie.*

Dans les rétentions traumatiques

S'il y a *fracture du bassin*, sonder le blessé.

S'il y a *rupture traumatique de l'urètre*, le cathétérisme est dangereux et souvent impossible. Il faut faire *au plus tôt* une dérivation hypogastrique des urines. Quant à l'urètre, sa réparation sera faite, suivant les auteurs, de façon immédiate ou plus tardivement, pour ne pas intervenir en tissus contus.

Au cours d'affections médicales

Faire un cathétérisme évacuateur, ou, s'il y a grosse infection urinaire ou azotémie, mettre en place une sonde à demeure.

Dans les rétentions post-opératoires

La rétention, d'ordre réflexe, peut céder sous l'influence de compresses chaudes. Si elle persiste on peut recourir au cathétérisme évacuateur, ou à l'injection intravésicale de *glycérine boriquée*, sans évacuer le contenu vésical.

Dans le cancer de la prostate

Si les cathétérismes n'aboutissent pas à la reprise des mictions, la cystostomie définitive est souvent la meilleure conduite à tenir.

Dans les rétentions calculeuses

Le *calcul urétral* peut parfois être attiré à l'extérieur ou refoulé dans la vessie.

S'il s'agit d'un *calcul vésical*, on lèvera d'abord la rétention d'urine. Ultérieurement, on pratiquera une lithotritie ou une taille vésicale.

Chez la femme

La rétention due au fibrome ou au prolapsus sera traitée par sondage, suivi ultérieurement de cure chirurgicale.

La rétroversion de l'utérus gravide demande à être corrigée d'urgence pour éviter la production d'une cystite gangréneuse.

Dr Roger Petit,
interne des hôpitaux de Paris.

LE DÉJEUNER DE LA MORUE VIENT D'ÊTRE INAUGURÉ !

Eh bien, non, voyez-vous, on ne parle pas toujours dans le désert. Surtout quand on s'est assuré, dans la vie, d'un maximum d'oreilles sympathiques qui ne demandent qu'à vous entendre. A la suite donc du dernier article que j'avais publié ici en faveur de la morue, de ceux qui la pêchent et en grande pitié de ceux qui s'en sont deshabitués je ne sais et ils ne savent eux-mêmes pourquoi, quelques amis sont venus me trouver.

— Notre existence est absurde, m'ont-ils dit. Nous ne nous voyons plus. Nous n'échangeons plus une idée. Nous ne nous disputons même plus ! Pourquoi n'inaugurerions-nous pas le « Déjeuner de la morue » ?

Sans nous donner la peine de mettre aux voix, nous avons pris date. Et, entre vieux labadens poivre-et-sel, nous nous sommes retrouvés, au jour dit, dans un petit restaurant de Paris, entre les boulevards des journaux et les boulevards des chansonniers. Je m'excuse de ne pas pouvoir être plus précis. Mais vous devez voir ça d'ici. On monte tout droit. On tourne à gauche. Un nom impeccablement marseillais, un de ces noms à gousse d'ail vous arrête. Et, pour peu que vous ne forciez point le pas, un diable de parfum de brandade vous sollicite et ne vous lâche plus.

Nous n'étions pas venus pour être lâchés. Et, si brandade peut faire époque, cette brandade-là fera époque dans notre enfer de surmenés. Souple, onctueuse, veloutée, quelque chose comme une crème au sein de laquelle se seraient mariés, pour ne divorcer jamais, tous les enchantements des pêches hauturières des mers du Nord à toutes les séductions des champs de Provence où musardait le Mistral des « olivades ».

Pour qui sait boire avec modération, donc avec goût, il n'est aucunement vrai que la brandade et autres sortilèges culinaires exclusivement morutiers s'accommodent mal d'un vin généreux qui bannit les humeurs peccantes sans trop provoquer les susceptibilités du rognon. Nous avons communié par la brandade et ce cru bénit, avec une volupté trop profonde et calme pour être un péché.

Et comme il y avait, autour de cette table, des hommes que leurs démons familiers avaient engagés dans des voies diverses, la question morutière, qui était de saison, a été traitée sous toutes ses faces, sans pédanterie, comme cela se passe entre labadens.

Le gros machin, qui est cousu dans des parchemins, nous a présenté idéalement une mère morue qui pond, sans fierté, ses neuf millions d'œufs, une belle gelée rose qui flotte en surface et d'où sortent des bestioles de trois millimètres qui ne demandent qu'à vivre et à grandir pour se faire manger par les gourmets. Il a soutenu que ces demoiselles morues soignaient leur habitat, en surveillaient la température avec soin, et, férues de diététique, alternaient un plankton animal, en suspens dans le gulf-stream, et un plankton végétal, venu du Labrador ou quelque part par là, qui leur donnaient un teint d'une fraîcheur rare et leur préparait, pour l'avenir, une chair digne des dieux. Il a cité des tas de formules, qu'il a heureusement abrégées, car nous les écrivions sur la nappe, et cela ne se fait plus.

Quant au petit Chose, qui découpait les bancs du lycée pour sculpter et armer des galères et finir privé de sortie, il a fait défiler devant nous, du 16e siècle à nos jours, des flottes morutières de légende, grandes barques, caravelles, vaisseaux de haut-bord, autour desquels essaimaient des doris comme des poussins. Lui aussi, au grand détriment du menu, qui servait d'ardoise, il a cité des chiffres, des cent-cinquante caravelles portugaises, au 16e siècle, des 17.000 pêcheurs au 19e, que sais-je ? des statistiques à se demander comment et pourquoi nous n'avons pas tous notre provision de merluche comme nous avons notre corps de ballet de vieilles bouteilles en robes passées.

Le vieux Quinquin, lui nous a prouvé par A+B, que la morue française est la seule au monde qui ait des titres de noblesse, nos gars de Terre-Neuve étant seuls à la savoir ouvrir proprement et sécher sans en éclater la fibre, les seuls à la débarrasser sur-le-champ d'une épine dorsale qui ne lui vaut rien.

J'étais ébloui. Et, comme les labadens me regardaient tous avec la pitié qu'inspire un « gendelettre » même sous l'empire d'une brandade hyperbolique, j'ai voulu les éblouir à mon tour. Innocemment, je leur ai filé que le romantisme, dont on va célébrer le centenaire, est sorti tout armé de... la morue. Ils ont crié. Je les ai laissé faire. Car, par tous les dieux du Parnasse, vous m'accorderez bien que Chateaubriand a été pour quelque chose dans le romantisme ? Or, aurait-il écrit, l'auteur d'*Atala* et de l'*Itinéraire*, si son père n'avait pas armé quatre fins bateaux pour la pêche à la morue qui permirent, à ce petit cadet de Gascogne, pauvre à quatre-cent-seize livres, pas un liard de plus, de finir dans l'opulence du comte de Combourg, baron d'Aubigné, seigneur de Gangres, du Plessis-l'Epine, du Boulet, de Malestroit-en-Dol et autres lieux !

Quand je vous disais que la morue mène à tout et qu'on mange une brandade prodigieuse chez — je ne vous dirai pas qui — pour l'excellente raison que vous la pouvez manger aussi hyperbolique chez vous. Il suffit de vouloir.

UN COURS SUR LE RADIUM ET LA RADIO-ACTIVITÉ EST CRÉÉ A LYON

Un cours complémentaire sur le radium et la radio-activité vient d'être créé à la faculté de médecine de Lyon, par arrêté ministériel du 29 novembre 1927. Dès que nous avons su que cette chaire était confiée au docteur Nogier, professeur agrégé de physique médicale, nous avons demandé à ce maître éminent de nous préciser le but poursuivi par la faculté de médecine de Lyon ainsi que la nature de ce nouvel enseignement.

— La faculté de Lyon, nous dit le professeur Nogier, n'a pas seulement envisagé la lutte contre le cancer. Celle-ci, vous le savez, est déjà organisée en France où existent divers centres fondés à cet effet. Des centres existent à Paris, Lyon, Bordeaux, Nantes, Rennes, Montpellier et l'on est en train d'en créer un à Lille. Mais dans ces centres, où l'on traite les cancéreux, on se préoccupe plus de l'application que de l'enseignement.

» Il a paru utile à la faculté d'organiser un enseignement théorique sur le radium et la radio-activité. Ce sont là, en effet, des questions si importantes qu'elles ont révolutionné la physique moderne. Grâce au radium, on a pu voir clair dans la constitution de l'atome et l'on s'est fait, par suite, une toute autre idée de la constitution de la matière. Jusqu'alors l'atome était considéré comme inerte, maintenant on le regarde comme vivant. On le compare à un véritable système solaire avec un centre possédant une charge électrique positive puissante, autour duquel gravitent des électrons portant une charge inverse.

» En étudiant le radium, les savants ont assisté à une réelle transmutation de la matière.

» Ainsi, le radium, corps simple, donne en se désintégrant le gaz-émanation, corps simple, et l'hélium, corps simple. Il en est de même pour les autres corps radio-actifs, tels le thorium et l'actinium.

» Le nouvel enseignement donné à la faculté de médecine comprendra toute l'étude de ces phénomènes et aussi celle des techniques générales de l'application des corps radio-actifs en thérapeutique. »

LE COIN DU SANS-FILISTE

LE PHONOGRAPHE ÉLECTROMAGNÉTIQUE

Les lecteurs du *Siècle Médical* ont pu lire, en première page, le compte rendu du concert de phonographe organisé à l'hôpital de la Pitié avec le concours des Etablissements Constable (1) et ils ont pu juger de la perfection de la reproduction musicale par le succès qu'a eu cette démonstration.

Durant ces derniers mois, de tels progrès ont été faits dans la réalisation pratique des appareils, qu'il devient bien difficile, en effet, d'imaginer même une amélioration sensible des résultats actuels. Avec un bon disque de phonographe, il est possible de créer une impression de réalité aussi saisissante pour l'oreille que celle que donne pour l'œil l'image reflétée par un miroir parfait.

Je n'en veux citer qu'un exemple. Tout le monde sait que parmi les reproductions par haut parleur la plus difficile est celle du piano.

Avec le grand haut parleur Celestion, placé à l'intérieur d'un piano de concert, j'ai souvent fait l'expérience suivante. Jouant au phonographe réglé préalablement à l'intensité et au diapason du piano un des préludes de Chopin, par exemple, j'interromps le courant de l'amplificateur et poursuis le morceau en le jouant réellement, puis je remets le haut parleur en marche en cessant de jouer et ainsi de suite.

Je n'ai point encore trouvé d'auditeur ayant noté une différence appréciable et j'ai fait cette expérience devant les plus éminents physiciens et des musiciens très avertis. Bien plus, il m'est arrivé à moi-même de m'y tromper et de croire que l'on jouait du piano alors qu'un nouveau disque était essayé.

Cette expérience est concluante car qui peut reproduire les notes de toute l'étendue du clavier est maître de créer l'illusion parfaite des concerts les plus admirables et du jeu des instruments les plus variés.

**

Les lecteurs se souviennent peut-être du premier article de cette rubrique, qui était consacré aux pavillons exponentiels. Ceux-ci ont constitué le premier progrès réel sur les petites infamies musicales que l'on désignait sous le nom de phonographe et d'appareil de T. S. F. Malheureusement le pavillon exponentiel lui-même coupait encore les notes graves et la solution parfaite consistait pour ce genre d'appareils comme je l'indiquais d'ailleurs, à avoir des dimensions de l'ordre de celle d'une petite maison. De plus, les difficultés d'amortissement augmentaient avec la taille, enfin l'appareil était nettement directionnel. C'est pourquoi le cône paraît être à l'heure actuelle la seule solution pratique d'un problème à l'ordre du jour.

Le haut parleur

Le grand cône est, en effet, capable de reproduire les basses ; s'il est convenablement amorti, si sa suspension, point capital est parfaite, s'il est constamment équilibré, si les impédances des bobines et le choix de l'aimant sont appropriés, c'est un instrument admirable. Ceci dit pour ceux qui s'imagineraient qu'un cercle de carton du diamètre d'un mètre vissé sur un écouteur à aiguille quelconque donnerait de la belle musique. Il existe quelques excellents cônes de grande dimension, mais il y en a aussi qui, de certains points de vue, ne valent pas cher — ceci en Europe aussi bien qu'en Amérique.

En résumé le premier instrument à créer était le haut parleur.

Depuis quelques mois nous l'avons couramment en Europe.

Restait la question de l'amplificateur basse fréquence. Jusqu'à présent, les Anglais passaient pour les maîtres en cette matière, mais depuis bientôt un an on travaille chez nous et si l'on crois des amis revenus récemment d'Angleterre et d'Amérique, nous aurions en ce qui concerne le phonographe électromagnétique — une fois n'est pas coutume — la supériorité.

Examinons comment, en ce qui concerne les appareils du type de celui que l'on a entendu à la Pitié, le problème a été résolu.

L'amplificateur

Le meilleur amplificateur *pratique* est à résistances ou à selfs ; c'est celui dont j'ai donné le schéma dans mon dernier article (par suite d'une erreur d'impression, sous la figure 4, on lit : « l'appareil à réflexe identique ») — c'est l'appareil à selfs qu'il faut lire). — L'amplificateur à résistances, par exemple, est celui dont on se sert dans les postes d'émission anglais dont la modulation est probablement la meilleure d'Europe. L'appareil à selfs est plus puissant à nombre de lampes égal que l'appareil à résistances, mais pour donner des résultats équivalents en perfection à ceux des résistances, il faut des bobines extrêmement bien établies. L'appareil Constable est à selfs. Cet appareil serait actuellement à quatre étages d'amplification, le dernier étage étant formé par deux lampes en parallèle, c'est-à-dire dont toutes les électrodes sont réunies — deux à deux — La grosse difficulté de l'établissement d'un appareil de ce genre pour un haut parleur donné est de compenser, de corriger, au moyen de l'amplificateur, les irrégularités de la courbe du haut parleur et de rendre la reproduction de toutes les fréquences, du bourdon au fifre, aussi uniforme que possible. On y parvient par des jeux de résistances, de selfs et de capacités comme je l'ai indiqué dans de précédents articles.

Les lampes

Reste la question des lampes. Celles-ci doivent être de plus en plus puissantes au fur et à mesure que l'oscillation de basse fréquence s'amplifie, pour que ces variations à la sortie de chaque étage soient exactement proportionnelles à celles de l'entrée de l'appareil. On y parvient en mettant des lampes de plus en plus puissantes jusqu'à la sortie où des lampes de très grande puissance, type d'émission, sont alimentées sous des tensions plaque de 450 volts et davantage.

Cette règle de l'accroissement de la puissance avec le nombre d'étages est primordiale et son défaut entraîne les plus graves conséquences. C'est, je crois bien, ce défaut de puissance qui est généralement et pour la plus grande part responsable de l'horrible cacophonie que l'on entend souvent dans les hauts parleurs de meetings, etc. Les dernières lampes pour ces hauts parleurs devraient avoir au moins une puissance de l'ordre de celles d'une motocyclette, peut-être même d'une bonne auto, s'il était nécessaire de couvrir de la distance.

Enfin, en ce qui concerne la haute tension, celle-ci est fournie directement par le secteur, ce qui signifie qu'il ne doit pas rester le moindre ronflement ou aucune harmonique du ronflement, ce qui gâterait tout, par les interférences avec certaines notes de l'échelle musicale.

Le pick up

Tel qu'il est constitué, l'amplificateur et le haut parleur constitueraient une admirable basse fréquence pour la T. S. F. qui n'aurait que l'inconvénient de mettre parfois cent musiciens dans un appartement de petite dimension, si on les faisait jouer à toute puissance.

Pour l'adapter au phonographe, il suffit de lui adjoindre un pick up, c'est-à-dire un instrument transformant les vibrations de l'aiguille en oscillations électriques. On y parvient en faisant vibrer au moyen de l'aiguille une pièce métallique perpendiculairement à des bobinages situés dans le champ d'un fort aimant.

Dans le cas du pick up Constable, la courbe de reproduction de toutes les fréquences musicales est excellente. J'ai moi-même et pour mon édification personnelle fait exécuter la mesure de son impédance au laboratoire le mieux outillé que nous ayons en France pour ces sortes de mesures (qui, malheureusement, sont trop souvent faites avec un matériel de fortune qui n'a pas la précisoin d'appareils extrêmement coûteux).

Ce pick up est à résistance faible en sorte que pour lui faire attaquer la première lampe, il est nécessaire de le monter sur le primaire d'un transformateur de très bonne qualité dont le secondaire est relié à l'entrée de la lampe.

L'appareil possède, en outre, un dispositif permettant sans altérer la qualité tonale de diminuer l'intensité du son de façon à la faire correspondre à un local donné, ce qui est beaucoup plus important qu'on ne le croit ordinairement. Le sentiment de réalité provient, en effet, pour une très grande part de l'exactitude de ce rapport, sinon on risque de connaître par l'oreille les impressions de Gulliver, soit à Lilliput, soit chez les géants.

Si j'ai décrit tout au long cet appareil et les résultats qu'on en obtient, c'est qu'il faut bien marquer les étapes dans une science qui progresse. Si d'autre part, dans une série d'articles on ne signale pas de temps à autre une réalisation exceptionnelle, on risque de passer pour un rêveur épris de nuées ou un prophète de mauvais aloi.

On demandait un jour au plus éminent des physiologistes ce qu'il pensait d'un animal fantastique qui avait été décrit. Il répondit simplement : « Il faut voir si l'animal existe ». En ce qui nous concerne l'animal existe et bien réellement ; il chante à ravir et on l'entend fort bien. Sa naissance marque le début d'une nouvelle ère tant en T. S. F. que pour le phonographe. Il ne faut plus demain que des chanteurs comme Chaliapine puissent alléguer parmi d'autres raisons pour ne pas se faire entendre en radiophonie que le récepteur courant même en Angleterre est si déplorable que le haut parleur ressemble si souvent à un mirliton que les auditeurs en l'entendant, diraient : « Quoi c'est cela Chaliapine ! »

80 000 ohms — 80 000 ohms — 20 henrys — +120 — 2MF — +120 — −120 — +4 — 0.05MF — 0.05MF — 2MF — Pick-up — Rhéostat — Rhéostat — Rhéostat — 2MF — H. Parleur — −4 — 250 000 ohms — 250 000 ohms — Batterie de polarisation de 25 volts

Amplificateur à résistances adapté au phonographe

Il importe donc, même avant d'étudier les hautes fréquences promises depuis si longtemps de nous débarrasser le plus vite possible des effets de mirliton que nous avons la plupart dans nos appareils et de nous montrer dignes — que nous soyons adeptes de la radio ou du phonographe, — des temps nouveaux.

J'espère montrer la prochaine fois comment avec un appareil à résistances pures cela est possible et même relativement facile étant donné certaines précautions indispensables.

Cet appareil est analogue à l'amplificateur décrit précédemment sauf que dans ce dernier les résistances de plaque de 80.000 ohms sont remdplacées par des bobines.

On peut lui adjoindre si la nécessité s'en fait sentir différents amortisseurs qui permettent d'éliminer le bruit de l'aiguille.

Avec un appareil de ce genre et un bon haut parleur on peut du premier coup obtenir des résultats dignes du plus sublime des arts : la musique.

Alimentation sur secteur

J'ai représenté le schéma d'un amplificateur à 3 lampes, qui pourra servir de modèle à ceux qui voudraient réaliser un appareil semblable. Pour les essais le schéma pourra servir de plan de réalisation. Il est représenté comme je l'ai dit plus haut, avec avec pick up de phonographe à résistance faible et transformateur d'entrée, mais il peut servir derrière un appareil de T. S. F. comme nous le verrons la prochaine fois. Quand on a teminé les essais sur table on peut monter l'appareil comme l'on veut sur panneau d'ébonite, etc. ; les miens restent toujours sous leur forme primitive qui est la plus commode pour les essais et la moins coûteuse.

L'alimentation peut être faite avec les nouvelles lampes Radiotechnique entièrement sur secteur. A ce propos, je tiens à faire remarquer que si j'ai dit que l'alimentation complète sur secteur était encore à étudier, c'est que je visais surtout les récepteurs ultra sensibles. Pour les appareils de type moyen fonctionnant sur antenne auxquels on ne demande par conséquent pas une sensibilité exagérée, on obtient de bons résultats avec des lampes ordinaires comme par exemple dans le récepteur Rosengart à deux hautes fréquences, deux basses et détection sur galène. Pour les basses fréquences à très grande amplification je suis en train de les expérimenter avec alimentation complète et les premiers résultats obtenus m'ont paru très acceptables.

Ben Clipping.

(1) Etablissements Constable, 69, rue de Monceau.

Les pouvoirs des maires en matière de prostitution

Ceux-ci sont limités et n'atteignent que les personnes qui administrativement sont des prostituées

Quels sont les pouvoirs des maires pour réglementer la prostitution ? Telle est la question qui a été posée par un de nos correspondants.

La réglementation de la prostitution rentre dans les pouvoirs de police de l'autorité municipale (Loi 16-24 août 1790, titre II, article 3 ; loi du 5 avril 1884, art. 97). C'est en vertu de ces dispositions que les maires ont le droit d'ordonner l'inscription, sur un registre spécial, des femmes qui se livrent à la prostitution et de les astreindre à des visites sanitaires. Ils peuvent, par arrêtés, leur interdire de stationner à certaines heures dans les rues et leur défendre le racolage par gestes ou par paroles adressés à des passants sur la voie publique. Mais ces arrêtés ne sont applicables qu'aux personnes qui, administrativement, sont des prostituées.

L'interdiction de racolage ne peut viser que les filles publiques inscrites sur les registres de la police ; elle ne doit pas être étendue aux femmes de mauvaise vie qui n'appartiennent pas à cette catégorie, si notoire que soit leur inconduite (Cassation 17 décembre 1925 ; *Dalloz* 1927-1-79). La liberté qui, en principe, appartient à ces dernières ne prend fin que quand elles en usent de manière à compromettre le bon ordre public. (Cassation 6 avril 1894 ; *Dalloz*, 1895-1-1587.)

En outre, un maire ne peut prendre un arrêté interdisant aux logeurs et aux restaurateurs de recevoir aucune fille soumise dans leurs établissements, même accidentellement et à quelque titre que ce soit. L'article 27 de la loi du 12 juillet 1905 qui a abrogé l'article 5 de l'ordonnance du 6 novembre 1778, a donné à cette interdiction un caractère formel et absolu : le maire commettrait un excès de pouvoir. Mais la réglementation administrative ne peut intervenir que tout autant que les filles publiques se livreraient à la prostitution dans les lieux loués. (Cass. 21 février 1919, *Gazette du Palais*, 1920, 1.158 ; 20 octobre 1921, *Gazette du Palais*, 1922, 1.132).

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Quelques velléités de reprise pendant le cours de la dernière quinzaine avaient donné meilleure allure au marché ; ces velléités se sont accusées en fin de période, avec un certain regain d'activité, sous l'influence des déclarations faites à la Chambre, relatives à une stabilisation dont le principe est maintenant admis, de telle sorte que des différences de cours en mieux ont été finalement acquises sur la plupart des valeurs françaises, rentes en tête.

Les valeurs internationales ont été conditionnées par la tenue des places étrangères. Après une période assez maussade, elles sont effectées par le fléchissement de la De Beers à la suite de la non distribution du dividende intérimaire. Mais ce fléchissement ne s'accentue pas à la séance du 10 décembre.

Rentes françaises. — Nous attirions l'attention sur ce compartiment dans notre dernier bulletin. Le 3 0/0 termine à 58 55 contre 57 75 ; le 5 0/0 1920 à 92 90 contre 91 90 ; le 4 0/0 1917 à 62 15 contre 61 80 ; le 4 0/0 1918 à 62 60 contre 60 80 ; le 6 0/0 1927 à 98 85 contre 97 72.

Valeurs de Banque. — Ce compartiment profite largement des déclarations de M. Poincaré faites hier à la Chambre. Les valeurs de banque profiteront les premières de la reprise d'activité à prévoir à la fin de l'incertitude monétaire. Banque de Paris, 2.120 contre 2.065 ; Crédit Lyonnais, 2.465 contre 2.455 ; B. N. C., 910 contre 881 ; Union Parisienne, 1.233 contre 1.175 ; Crédit Foncier, 2.845 contre 2.790.

Métallurgie. — Les sociétés françaises de métallurgie, contrairement à ce qui se passe en Allemagne, supportent assez aisément la crise mondiale actuelle. Il n'est pas question pour nous, comme en Allemagne, de diminuer les achats de matières premières et dans certains cas, d'arrêter l'exploitation des usines de transformation. Les valeurs suivantes sont à suivre : Aciéries de Micheville, 794 ; Alsacienne de construction mécaniques, 1 740 ; Ateliers de Constructions du nord de la France, 450 ; Châtillon-Commentry, 2.075 ; Schneider, 1.170 ; Hotchkiss, signalée ici dès le 15 novembre, à 1.592, termine à 1.713, en marche vers des cours plus élevés ; Lorraine-Dietrich, 214 50.

Caoutchoucs. — La matière étant ferme à 1 sh. 8 d., ce marché a les honneurs de la cote : Financière, 450 contre 428 ; Terres Rouges, 1.145 contre 1.088 ; Padang, 1.378 contre 1.252 ; Eastern, 302 contre 273 ; Equateur, 395 contre 370. La situation du marché du caoutchouc reste favorable, la remise en marché des usines Ford devant contribuer pour une large part à l'augmentation des demandes de pneumatiques.

Les *Comptoirs Africains* ont eu même pendant les plus mauvaises séances un marché très personnel. On dit qu'un groupe connu pour les mouvements de très grande envergure qu'il imprime aux valeurs qu'il prend en tutelle, se serait intéressé à ce marché. A signaler que cette société vient de passer un accord très avantageux avec la Société Centrale Marocaine. On termine à 316 contre 268.

Mines d'or, Territoriales, Diamants. — Ce marché se présente d'une façon générale en moins-value sur les cours de quinzaine, affecté par la fin de l'accord entre le gouvernement portugais et le gouvernement de l'Union, relatif à l'emploi de la main-d'œuvre, par le désaccord qui s'est manifesté entre les producteurs de diamant et la non distribution du dividende intérimaire habituel de la De Beers.

Sur le premier point on pense généralement que les parties ont intérêt à s'entendre, les deux gouvernements tirant d'évidents revenus de l'emploi de la main-d'œuvre (taxes sur le recrutement de 1 £ par tête au profit du gouvernement portugais) et des rendements miniers.

Pour ce qui est du désaccord entre les producteurs de diamants, la parole reste au gouvernement Sud-Africain qui n'hésitera pas à trancher dans le sens le plus favorable aux intérêts essentiels de l'industrie.

Ajoutons que les déclarations faites à l'assemblée de la De Beers, à Kimberley, ont été nettement favorables, le fait que, par prudence, le coupon intérimaire ait été supprimé, ne préjugeant en rien de la distribution qui sera faite en juin prochain. On termine sur cette valeur à 1.648. Répétons qu'un marché de primes abondant permet des combinaisons avantageuses sur ce titre, Jagersfontein, 377 ; Mozambique, 104 50 ; Chartered, 167 ; Goldfields, 315 ; Randmines, 422 ; Brakpan, 605.

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Doit-on, dans le décompte des journées des malades traités dans les divers services d'assistance compter le jour d'entrée et celui de la sortie ?

Depuis fort longtemps cette importante question fait l'objet, de la part des établissements d'assistance, d'une interprétation différente.

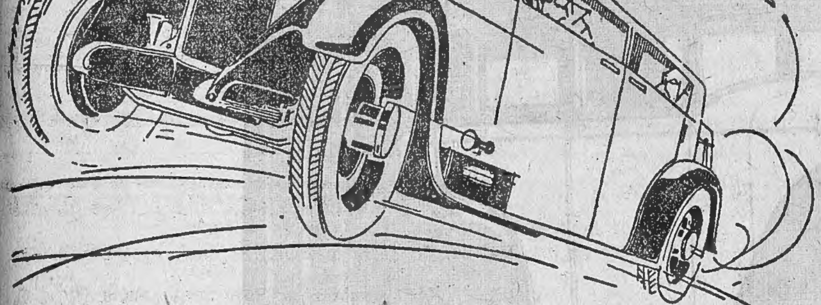
Les uns, s'appuyant sur une lettre du 16 août 1904, adressée par le ministre de l'intérieur au préfet du Nord, estiment que le jour de sortie (ainsi que le jour du décès) ne doit pas être compté, mais seulement celui de l'entrée de l'hospitalisé. Les autres, au contraire, faisant leur l'argumentation du ministère du travail, estiment que le jour d'entrée doit être compté ainsi que celui du décès, mais non pas celui de la sortie. Ces deux thèses s'affrontent, et donnent lieu au point de vue comptabilité, à des difficultés constantes.

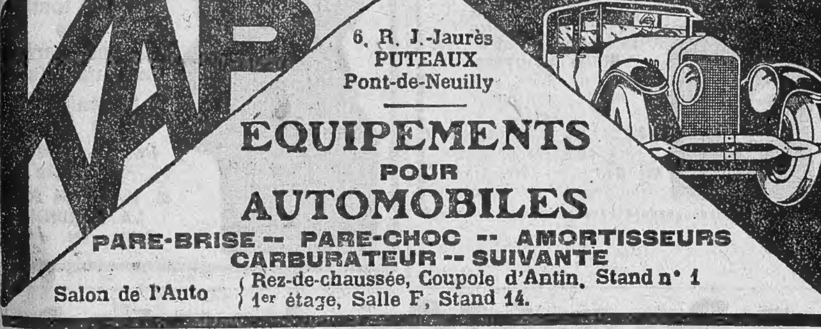
Le ministre de l'intérieur estime qu'on ne saurait, sans aboutir à une perception plus ou moins considérable de l'indu, c'est-à-dire irrégulière, compter à la fois sur l'état de frais de séjour d'un assisté, le jour de son entrée et le jour de la sortie et qu'il faut, en toute équité, défalquer l'un ou l'autre de ces jours. Et il s'appuie sur la théorie du droit civil qui dit que le *dies a quo* n'entre pas en ligne de compte dans la supputation des sommes dues pour une prestation quelconque, et sur celle du droit commercial qui lui, au contraire, admet que c'est le *dies ad quem*. De plus, si les deux jours étaient comptés, on arriverait, en cas de transfèrement, à faire percevoir, pour un même jour, des frais de traitement par l'établissement où le malade est sortant et par celui où il est entrant. Enfin, le règlement des prisons qu'on peut appliquer, par analogie, dispose ainsi.

Par contre, l'argumentation du ministère du travail, invoque les articles 266 et 282 du règlement du 25 novembre 1889, sur le service de santé de l'armée à l'intérieur qui portent l'un que le jour de sortie par guérison n'appartient pas à l'hôpital, l'autre que le jour du décès lui appartient. Ce qui se passe dans les hôpitaux militaires, doit, par analogie, être suivi dans les établissements civils. C'est d'ailleurs le point de vue que le ministère a adopté dans une solution du 7 décembre 1904, basée sur une pratique généralement admise, confirmée en 1925 à M. Coppeaux, député, en réponse à une question écrite, ajoutant que cette analogie avait inspiré les dispositions de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893.

La question est d'importance, car il faut se demander quelle est, des deux solutions, celle qui doit être admise lorsqu'on se trouve en présence d'établissements privés (asiles, sanatoria, etc.) dans lesquels les établissements publics placent des malades ou des enfants, et dont les règlements particuliers exigent, en échange de l'engagement de nourrir, loger et traiter le malade qui leur est confié, soit que le jour de l'entrée et celui de la sortie par guérison ou par décès soient intégralement dus ; soit que le premier mois, quelle que soit la durée du séjour, soit toujours acquis à l'établissement et que, pour les autres mois, le décompte soit fait jour par jour ; soit, enfin, que le paiement de la pension soit réglé par mois et d'avance, ce qui semble impliquer que tout mois commencé est dû en totalité.







Chronique automobile

La suppression à Paris du bulletin vert ne semble pas prochaine

Tandis que chaque semaine nous apporte la nouvelle qu'une ville de France vient de supprimer son octroi, tel Perpignan ces jours-ci, à Paris, la suppression du bulletin vert ne semble pas proche d'être un fait accompli.

La commission instituée par le préfet de la Seine pour étudier les moyens de supprimer le bulletin vert s'est réunie samedi matin, 10 décembre, à l'Hôtel de Ville, sous la présidence de M. Paul Bouju, assisté de MM. J. Denais, F. Laurent, F. Mâlfer et Faillot. Elle prit connaissance des réponses faites par les divers groupements intéressés qui avaient été invités à présenter des suggestions personnelles.

L'ensemble de ces réponses confirme la demande faite antérieurement de créer un fonds commun sur les essences, ou à défaut le maintien de l'état actuel qui constituerait le moindre mal, vu la législation présente.

Devant cette absence de nouvelles suggestions, le préfet de la Seine, qui montre en l'occurrence tout son grand désir d'aboutir, a fait un exposé sommaire de deux méthodes susceptibles d'améliorer ce qui existe actuellement.

Et là-dessus, une sous-commission de trois membres a été nommée pour étudier ces deux méthodes et déposer ses conclusions. Et puis, malgré toute la bonne volonté de M. P. Bouju, le bulletin vert subsistera...

Une expérience au rond-point des Champs-Elysées de circulation giratoire

Samedi matin 10 décembre, M. Chiappe, préfet de police, a assisté au rond-point des Champs-Elysées à une expérience de circulation giratoire, sous la direction de M. Peyrot des Gachons, commissaire divisionnaire à la circulation.

On sait que, jusqu'à présent, le rond-point des Champs-Elysées était considéré comme un simple carrefour : un service d'agents arrêtait la circulation dans l'avenue des Champs-Elysées, tandis que le flot venant des avenues Montaigne et Victor-Emmanuel s'écoulait vers Saint-Philippe.

Mais ce samedi, on avait établi au centre du rond-point un grand cercle figurant un refuge et sur un signal, autos et autobus et voitures hippomobiles firent les chevaux de bois autour du préfet de police fort intéressé.

Il n'y eut qu'une anicroche à cette expérience, ce fut le passage des tramways des lignes 26 et 28 qui, eux, sur leurs rails, ont une course immuable.

Cette expérience concluante a démontré que la circulation giratoire est peut-être plus lente que l'autre système, mais, par contre, étant donné que l'on a à faire à un mouvement continu, sans à-coups, on constate qu'en définitive, en une heure de temps par exemple, il passe plus de véhicules avec le nouveau système qu'avec l'ancien.

En tout cas, il semble certain qu'il faudra moins d'agents pour assurer le service, car le système actuel en nécessite un minimum de 7 : 1 au centre commandant les arrêts et les départs et 6 autres à chaque amorce d'avenue.

Pendant la nuit, une borne lumineuse analogue à celle du Théâtre-Français, placée au centre du rond-point, assurerait la signalisation.

Mais l'expérience de samedi n'a pas résolu en tout cas la question du passage des tramways. Arrêtera-t-on la circulation lorsque ces véhicules encombrants voudront traverser le rond-point ou obligera-t-on la toute puissante S. T. C. R. P. à changer la rectitude de son parcours en cet endroit en deux demi-cercles ? Nous en doutons lorsqu'on voit, place de l'Etoile, que les tramways continuent à marcher à contre-sens alors qu'il serait si facile qu'ils fussent comme toutes les autres voitures.

Lorsque, bien avant la guerre, le conseil municipal autorisa la Compagnie des tramways parisiens à traverser les Champs-Elysées, ce fut un tollé général ; de nombreux arguments fort valables furent mis en avant, mais ce fut peine perdue, aujourd'hui, il ne semble pas que la S. T. C. R. P. soit moins omnipotente.

Pour y voir CLAIR quand il pleut

Les médecins n'ont pas le choix, quand vient le mauvais temps, de ranger leur voiture jusqu'aux beaux jours ; il faut qu'ils sortent tous les jours, par tous les temps. Quand il pleut, le cauchemar de l'automobiliste pressé, c'est de ne rien voir derrière son pare-brise. Il est pourtant facile d'y remédier et de garder les mains et l'esprit libres. Avant le départ, passez votre glace au *Pluviose*, c'est l'affaire d'une minute, et vous serez tranquille pour la journée, les gouttes ne tiennent pas sur Pluviose, elles glissent comme sur le dos d'un canard. La visibilité est parfaite.

Insistez, il n'y a rien. Tout comme. La boîte de Pluviose coûte 8 francs. Tous les bons accessoiristes en ont en stock. Fabriqué par les produits *Richard*, 46, bd Solférino, Rueil (S.-et-O.)

"La taxe de stationnement est illégale" dit la Cour de Cassation

Les villes mendiantes dont les municipalités imposaient aux automobilistes une taxe de stationnement viennent de voir leur trafic piteux nettement arrêté par une récente décision de la chambre criminelle de la Cour de cassation.

Cette haute juridiction a récemment cassé un jugement du tribunal de simple police de Montrichard (Loir-et-Cher) qui condamnait à une amende un automobiliste qui avait refusé de payer la taxe de stationnement en vigueur à Chaumont-sur-Loire.

L'arrêt de la Cour de cassation spécifie que les arrêtés municipaux relatifs au recouvrement des permis de stationnement et de location de la voie publique sont dépourvus de sanction pénale.

C'est autrement dire que le refus de payer la taxe de stationnement ne constitue pas une contravention de police. D'où il découle qu'un tribunal de simple police ne peut, si un automobiliste est poursuivi devant lui sur ce chef, que se déclarer incompétent.

De même les juges de paix siégeant civilement ne sont pas compétents davantage.

Il faut applaudir à cette décision de la Cour de cassation, elle met fin aux agissements de municipalités ridicules qui ont fait le plus grand tort au commerce français. Car nous avons connu des touristes étrangers circulant en automobile à travers la France qui se sont montrés indignés de semblables procédés.

Tous ces maires, non pas rétrogrades, mais aveugles ne voyaient-ils pas qu'un touriste en auto qui s'arrête dans une ville, soit pour y déjeuner et en visiter les curiosités, soit pour y passer la nuit ou plusieurs journées fait bénéficier tout le commerce local de sérieux avantages et que de plus se logeant dans un hôtel il paie une taxe de séjour sans compter l'impôt sur le chiffre d'affaires.

Tirer vingt scus, quarante sous d'un touriste n'est rien, mais il y a la manière.

L'organisation financière de l'inspection médicale des écoles

Si on connaît maintenant, dans ses grandes lignes, le projet de loi sur l'inspection médicale des écoles primaires qui sera bientôt déposé, il n'a jamais été, jusqu'à présent, parlé des dépenses que pourrait entraîner cette nouvelle organisation. Et c'est là un point capital, car c'est faute de ressources que l'inspection médicale n'a pas encore été rendue obligatoire dans toute la Frace. En effet, d'après les textes en vigueur (loi du 30 octobre 1886, décret du 18 janvier 1887, décret du 15 janvier 1921), les frais de l'inspection médicale sont à la charge des communes qui l'organisent. L'Etat n'accorde qu'une subvention sur des crédits votés annuellement. Ces crédits étaient de 480.000 francs pour 1927 ; en 1928, ils seront également de 480.000 francs.

Les dépenses

Le futur projet dispose que les dépenses nécessitées seront obligatoires et seront supportées par les communes, les départements et par l'Etat dans les conditions fixées par la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Cette organisation des dépenses a été d'ailleurs officiellement indiquée par M. Herriot à la tribune de la Chambre, le 15 novembre dernier.

Cette conception n'est pas nouvelle. Nous la retrouvons dans tous les projets ou propositions antérieurs. Il suffit de lire le rapport de M. Thibout, du 13 juillet 1924 (n° 320), pour s'en rendre compte. Mais alors qu'il s'agissait de faire coopérer les communes, les départements et l'Etat selon un pourcentage variable, la participation de l'Etat étant limitée cependant à un maximum, les prévisions actuelles sont toutes différentes.

Le recrutement

Deux sortes de recrutement ont été prévues pour les médecins-inspecteurs : médecin unique et médecin déjà chargé d'une autre fonction. Dans le premier cas, le médecin assurant l'inspection de 10.000 enfants environ (l'effectif de nos écoles étant au premier jour scolaire de décembre 1926 de 3.446.596 élèves inscrits)), toucherait un traitement, non compris les indemnités de déplacement, équivalent à celui d'un inspecteur primaire, soit de 18 à 30.000 francs. Comme il est prévu un effectif de 350, la dépense serait environ de 9 millions. Avec les indemnités de déplacement, il y aurait lieu de prévoir 12 millions. On sait que les 350 médecins seraient aidés par 1.500 assistantes. Il serait alloué à ces dernières un traitement à peu près équivalent à celui des institutrices, soit 12.000 francs en moyenne. Il leur serait en outre alloué des indemnités de déplacement d'environ 3.000 fr. La dépense, pour elles, atteindrait 22.500.000 francs. Ce serait donc au total, au moment où le service serait complètement organisé, une dépense d'environ 35 millions. Cette somme serait répartie sensiblement par tiers entre l'Etat, les départements et les communes, la dépense annuelle à la charge de l'Etat s'établirait à 12 millions environ. La dépense à envisager, dès la première année, porterait uniquement sur le traitement et les indemnités des médecins-inspecteurs, soit 12 millions, dont 1/4 environ à la charge de l'Etat.

Si on s'adressait, comme dans la seconde hypothèse, à des médecins chargés d'un autre service d'hygiène, il faudrait compter sur un effectif de 550 médecins et de 3.000 assistantes. Les dépenses seraient de 16.500.000 francs pour les médecins, et de 45 millions pour les assistantes lorsque le recrutement sera complet. La dépense totale serait de 65 millions et la part de l'Etat s'élèverait à 20 ou 25 millions.

Il convient de remarquer que, dans les deux hypothèses, les prévisions ne comprennent pas les frais de bureau, qui incomberaient normalement aux départements, et que les crédits actuellement inscrits au budget de l'Etat et les dépenses consenties par les départements et les communes pour l'organisation facultative de ces services viendraient en déduction.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

TRAITÉ DES MALADIES DE L'ENFANCE, par le docteur Jules Comby, médecin honoraire des Enfants-Malades.

Dans cette nouvelle édition — la 7e — l'auteur s'inspirant de son expérience personnelle et des différents travaux des pédiâtres modernes, passe en revue toute la pathologie de l'enfance. Le praticien sera particulièrement heureux de trouver les questions de diagnostic, prophylaxie et traitement des maladies largement décrites dans ce style sobre et clair particulier à l'auteur et qui le fait apprécier.

(1 vol. 1.120 pages, 7e édition ; 75 francs, chez Vigot.)

PRÉCIS D'APPAREILLAGE DES LUXATIONS ET DES FRACTURES DES MEMBRES, par Ch. Clavelin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Ce précis intéresse aussi bien les médecins praticiens que les chirurgiens. Les premiers y trouvent la description des appareils d'immobilisation provisoire et des appareils définitifs, plâtrés ou autres, qui peuvent être posés partout. Les seconds trouveront la description de la pose des derniers appareils préconisés sans avoir à se livrer à des recherches dans les communications aux sociétés savantes. En plus des nombreux calques radiographiques des différents types de fractures ou luxations, tous les appareils décrits sont représentés, isolés et posés. C'est dire l'importance de cet ouvrage dont la lecture s'impose à qui veut être au courant.

(1 vol. 320 pages, 226 figures, 40 fr., chez Vigot.)

LES CANCERS ET LA PHYSICO-CHIMIE, par A. Kotzareff et Roger Fischer.

Ce livre présente le problème du cancer à un point de vue tout à fait nouveau. Laissant au second plan la morphologie des tumeurs malignes qui a trop longtemps retenu l'attention des anatomo-pathologistes, et qui ne paraît plus être à même de permettre de nouveaux progrès. Des auteurs insistent surtout sur la physico-chimie et les phénomènes physico-chimiques qui, dans le domaine du cancer comme dans beaucoup d'autres, précèdent les manifestations morphologiques. Sans prétendre apporter des conclusions définitives sur les causes déterminantes de la cancérisation, les auteurs pensent que celles-ci peuvent être d'ordre chimique, physique et biologique, aucune d'elles n'étant spécifique. Par contre le mode d'action de ces causes serait unique ; il est d'ordre photo-électro-chimique et modifie l'état électrocolloïdal de la cellule et du milieu dans lequel elle baigne. La thérapeutique du cancer devrait donc toujours comprendre un traitement local et un traitement général ; pour ce dernier, les auteurs ont choisi l'émanation du radium dont ils chargent des liquides colloïdaux inoffensifs pour l'organisme qui les reçoit par injections intraveineuses. C'est dire que ce livre de biologie s'adresse non seulement aux cancérologues, mais à tous ceux qui, désireux de connaître des conceptions nouvelles parfois hardies, veulent s'initier à l'un des plus grands problèmes de pathologie.

(1 vol. 336 pages, 83 figures, 50 fr., chez Vigot.)

LEÇONS SUR L'EXPLORATION DE L'APPAREIL VESTIBULAIRE, par L. Baldenweck, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

L'auteur de cet ouvrage démontre que, au même titre que les épreuves d'audition, l'exploration vestibulaire est maintenant une nécessité de tout examen d'oreille, faute de quoi, il reste incomplet et risque d'être erroné en ses conclusions. Telles quelles, ces leçons seront utiles au débutant comme au spécialiste désireux de se familiariser avec une technique devenue indispensable.

(1 vol. 320 pages, 188 figures, 40 fr., chez Vigot.)

L'IONISATION DANS LES OTITES MOYENNES NON SUPPURÉES (méthode et résultats), par le docteur Landry, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, et le docteur Franquet.

Le docteur Landry rapporte, dans ce travail, les résultats que l'on peut attendre de l'ionisation par voie transtympanique dans le traitement des surdités chroniques. Outre ses avantages propres, ce traitement paraît particulièrement intéressant, du fait qu'il n'exclut pas les autres traitements classiques et peut s'y superposer sans inconvénient.

(1 vol. 112 pages, 8 figures, 8 francs, chez Vigot.)

EFFET DU FAISCEAU SOLAIRE ET DES RADIATIONS QUI LE COMPOSENT SUR LES DIVERSES LOCALISATIONS DE LA TUBERCULOSE CHIRURGICALE, par le docteur Jean André, directeur du sanatorium d'Obourg.

A la précarité des résultats obtenus par les différents modes de traitement classique (reconstituants, appareillages, etc...), l'auteur oppose les bienfaits de l'héliothérapie, qu'elle soit appliquée à la mer ou à la montagne. Les résultats sont tels que l'on peut affirmer que c'est bien là le traitement de choix de toute tuberculose chirurgicale.

(1 vol. 176 pages, 15 francs, chez Vigot.)

TOXICOMANIES, par le docteur de Block, ancien assistant à l'université de Liége, expert des tribunaux.

Livre d'actualité, puisque le mal des « paradis artificiels » est aujourd'hui plus pressant que jamais.

(1 vol. 192 pages, 10 francs, chez Vigot.)

TRAITÉ DE TÉRATOLOGIE DE L'HOMME ET DES ANIMAUX DOMESTIQUES, par F.-X. Lesbre, professeur à l'École nationale vétérinaire de Lyon.

Cet ouvrage est la synthèse d'une étude poursuivie par l'auteur sur les anomalies des mammifères. L'identité de la nature physique de l'homme et des brutes, si évidente déjà par leur anatomie normale, est plus manifeste encore par leur anatomie anormale.

(1 vol. 344 pages, 252 figures, 40 fr., chez Vigot.)

TOXINES, LEUR RECHERCHE, par A. Soulier, pharmacien. Documentaire.

(1 vol. 69 pages, 6 francs, chez Vigot.)

RÉPERTOIRE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE SOCIALES. — Le IVe tome de ce répertoire vient de paraître. Il n'est pas inutile de souligner l'intérêt de cette publication, faite sous les auspices de l'Union des syndicats médicaux en France et éditée par eux. Rien dans ce genre n'avait été fait jusqu'alors. Le Répertoire est une sorte d'inventaire de l'arsenal des lois, décrets, règlements, et des armements, selon l'expression à la mode, concernant l'hygiène et la médecine sociales ; aussi d'un assez grand nombre de travaux des praticiens groupés, parus dans la presse professionnelle. Un ouvrage tel que celui-ci devait réserver une large place aux publications étrangères. Ce qui a été fait. C'est dire l'importance de ce répertoire qui, grâce à sa classification décimale, facile à consulter, fournira au médecin comme à l'hygiéniste une abondante documentation qu'il leur était impossible jusqu'alors de posséder.

VIENT DE PARAITRE :

FORGUE (E.). — Précis de pathologie externe, 2 vol., 150 fr.

PAPIN (E.). — Chirurgie du rein, 2 vol., 750 p., cart. : 380 fr.

PASQUIER-DESVIGNES (A.). — Délire d'une panaoïaque mystique. Vintras et l'Œuvre de la miséricorde, XIV-84 p., 15 fr.

TEDESCO-POLACK (Dr B.). — Sero-diagnostic du cancer par la réaction de Botelho, 2e édit., 92 p., 25 fr.

VORONOFF (Dr Serge). — La conquête de la vie. Bibliothèque Charpentier, 12 fr.

BUSSY (Ch. de). — L'éveil des sens, 192 p., 10 fr.

ESTIENNY. — Unité de l'esprit. Le sens cérébral, 124 p., 15 fr.

FABRE. — Précis d'obstétrique, 5e édit. 2 vol. Bibliothèque du doctorat en médecine, 833 p. avec 507 fig., 50 fr.

GRENIER. — Manuel des sages-femmes. Accouchement pathologique. 420 p. avec 40 fig., 24 fr.

JEAN (Dr H.). — L'hygiène de la grossesse, 192 p., 10 fr.

PAUCHET (V.) et HIRSCHBERG (A.). — Cancer d'estomac, 188 p., 45 fr.

WEITZ. — Formulaire des médicaments nouveaux pour 1928, 320 p., 20 fr.

AIMES. — Les varices et leur traitement, 162 p., 10 fr.

BELGODÈRE. — Comment traiter la métrite chronique, 110 p., 10 fr.

BERNARD et DEBRÉ. — Cours d'hygiène, 2 vol., 2.048 p., 140 fr.

CLAOUÉ. — Oreille interne. Etude anatomo-pathologique et clinique. Technique microscopique et expérimentale, 225 p., 30 fr.

COTTE (Gaston). — Les troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme, 570 p., 60 fr.

DASCOTTE. — Hygiène. I : Hygiène individuelle, familiale et sociale. II : Hygiène 1re enfance, scolaire, professionnelle et vieillesse. Premiers soins à donner en cas d'indispositions et d'accidents subits, 788 p., 50 fr.

DENIKER et MEURS. — La gynécologie. Coll. Les Petits Précis, 166 p., 10 fr.

DOMBRAY. — Diagnostic biologique de la gonococcie. Méthode de fixation de l'alexine. Méthode de précipitation, 171 p., 25 fr.

DUPUY DE FRENELLE. — Appendicites. Colites et périviscérites, 198 p., 14 fr.

ETIENNE. — Traitement des fractures par le praticien. Coll. des Médecins praticiens, 194 p., 16 fr.

FAURE-BEAULIEU. — Maladies de la nutrition. Coll. Les Petits Précis, 148 p., 10 fr.

GARIPUY. — Manœuvres et opérations obstétricales, 130 schémas, 2e édit., 204 p., 16 fr.

HUBER. — Maladies des enfants, 2e vol., Coll. Les Petits Précis, 218 p., 10 fr.

HUTINEL, DARRÉ, LERGLET, etc. — Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, t. XV, 2e édit. Infections à germe connu, 734 p., 75 fr.

LAËNNEC. — Traité de l'auscultation médicale. Reproduction en fac-similé de la 2e édition, 1.558 p., 60 fr.

LEGUEU. — Archives urologiques de la clinique de Necker, t. VI, fasc. 1, 115 p., 25 fr.

LERICHE. — Les glandes endocrines et les cancers. Exposé de la thérapeutique médicale anticancéreuse, 51 p., 12 fr.

MAIER (H.-W.). — La cocaïne. Histoire pathologique, clinique, thérapeutique, défense sociale. Bibliothèque scientifique, 480 p., 30 fr.

NAVARRO. — Recherches de chirurgie clinique et expérimentale. Avec pl., 328 p., 40 fr.

PATEL et CREYSSEL. — Précis d'anatomie médico-chirurgicale, t. I : tête, cou, thorax, membres supérieurs, 461 p., 84 fig., 35 fr.

PELLISSIER. — L'hypertension artérielle solitaire, 272 p., 30 fr.

PONT et QUINTERO. — L'orthodontie dans la pratique courante, 142 p., 24 fr.

VIGNES (H.) et JEAN (B.). — L'année obstétricale. Travaux de 1925, 256 p., 40 fr.

AUTOUR DES ASSURANCES SOCIALES

Un congrès des syndicats médicaux de France

Le 30 novembre s'est tenu, à l'hôtel des Sociétés savantes, sous la présidence du professeur Balthazard, le congrès des syndicats médicaux de France, réunissant les délégués de l'Union des syndicats médicaux de France, de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France et du groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés.

L'objet de ce congrès était de réaliser une entente pour la rédaction d'un programme commun de revendications concernant l'exercice de la médecine dans le cadre des assurances sociales, revendications qui avaient besoin d'être formulées au moment où la Chambre allait être saisie du projet de loi retour du Sénat.

Avant d'entamer la discussion, l'assemblée, à l'unanimité des membres présents, a appouve le texte de la lettre adressée par la commission d'organisation du congrès au président de la commission d'assurances et de prévoyance sociales de la Chambre des députés : il y était dit notamment que le corps médical se refusait à collaborer aux assurances sociales telles que les établit le projet de loi voté par le Sénat.

Après quoi, les syndicats prirent l'engagement suivant :

1° *De se rallier aux décisions prises par la majorité.*

2° *De ne collaborer à la loi d'assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du congrès sont admis par le Parlement.*

La discussion des questions portées à l'ordre du jour fut ensuite ouverte, discussion qui se clôtura par le vote des décisions suivantes :

Pour la défense des intérêts médicaux il est nécessaire que chaque syndicat syndicat local ou spécial contracte avec les caisses.

Adopté à l'unanimité moins 3 avis contre représentant 154 voix.

Seuls peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central (cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les trois groupements existants : Union, Fédération, Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie).

Adopté à l'unanimité.

La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous :

Adopté à l'unanimité.

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins syndiqués ou non, peuvent participer aux soins à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du conseil de famille syndical avec droit d'appel, devant l'organisme central ci-dessus défini.

Adopté à l'unanimité.

2° Le respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement.

Adopté à l'unanimité.

3° Droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins.

Adopté à l'unanimité moins l'avis représentant 55 voix.

Cette question devant être l'objet d'une étude ultérieure en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851.

Adopté à l'unanimité moins 5 avis contraires représentant 373 voix.

4° *Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux* (1).

Adopté par 16.033 voix, contre 679 et 823 abstentions formulées.

5° *La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique.*

Adopté à l'unanimité.

6° *Contrôle des malades par la caisse, des médecins par le Syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.*

Adopté à l'unanimité moins un avis.

7° *Nécessité de représentation du Syndicat dans les commissions techniques organisées par les caisses et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins.*

Adopté à l'unanimité.

Enfin avant de se reposer, l'assemblée adopta les décisions suivantes :

Principe d'un organisme central pour défendre les décisions prises dans la journée au sujet des assurances sociales. La commission qui a présidé à la réunion du congrès est désignée pour assurer cette défense.

— Principe de la constitution d'un organisme unique réunissant tous les syndicats médicaux. La commission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du groupement unique.

⁂

Le congrès fut suivi, les jours suivants, des assemblées générales de chacun des groupements représentés, où se firent les élections pour les nouveaux bureaux et où furent prises des décisions importantes. Chose intéressante : l'union du corps médical semble aussi avoir été réalisée en principe.

(1) Commentaires du § 4 lus en séance au nom de la commission avant le vote de ce paragraphe.

« Cette rédaction exclut toute tarification contractuelle fixée d'avance. Les syndicats peuvent inscrire dans les contrats, *à titre indicatif*, leurs tarifs syndicaux. »

Asphyxié par un radiateur à pétrole

M. Braykovie, âgé de 19 ans, étudiant iougo-slave, a été trouvé dans sa chambre, rue de la Huchette, mort asphyxié par un radiateur à pétrole.

Pour éviter les accidents

Il n'est que de regarder les statistiques pour s'apercevoir que la plupart des accidents sont dus au doublement et au croisement.

C'est donc une mesure parfaitement sage que l'arrêté préfectoral du 23 avril 1926 qui impose à tout automobiliste un dispositif mécanique de signalisation qui soit visible jour et nuit, à l'avant et à l'arrière de la voiture, et possède, en outre, un moyen de contrôle permanent placé sous les yeux du conducteur.

Le *LUMINO* répond parfaitement à ces prescriptions. Sans lâcher votre volant, en appuyant sur un bouton fixé au volant, on signale derrière et sur les deux faces de l'appareil avant, qu'on tourne à droite, si on a pressé le bouton de droite, à gauche, si on a pressé celui de gauche. En appuyant sur les deux boutons simultanément, le mot « *Stop* » s'éclaire sur les trois faces : on est couvert de tous les côtés : derrière (pour ceux qui suivent), sur le côté (pour ceux qui doublent), devant (pour ceux qui croisent). Vous pouvez donc ralentir, vous arrêter ou tourner en toute sécurité. En outre, une lampe-témoin, placée sur le tablier, vous confirme automatiquement l'allumage de vos signaux.

Ce petit appareil est absolument indispensable aux fervents de l'auto

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière
H ** **** ****

CHRONIQUE AUTOMOBILE
(*Suite*)

La question des passages à niveau à la Chambre

Au cours de la séance du 9 décembre à la Chambre des députés, lors de la discussion du budget des travaux publics, M. Louis Gardiol, député, a parlé asez longuement de la question des passages à niveau et a fait au ministre intéressé une suggestion qui est à retenir.

— Les passages à niveau., a-t-il déclaré, sont, ou bien mal gardés, c'est-à-dire sans aucun moyen de liaison (sonnerie, téléphone ou télégraphe) avec les gares voisines en cas de passage exceptionnel de train, de dérive ou d'accident, ou bien ils ne sont pas gardés du tout, grâce à une tolérance consentie aux compagnies par raison d'économie... A des risques nouveaux doivent correspondre des règles et des méthodes nouvelles et appropriées...

» Les passages à niveau sont signalés, continua l'orateur, de manière défectueuse aux routiers et masqués soit par les sinuosités de la route, soit par le manque de champ visuel, soit par des plantations d'arbres plus ou moins malencontreuses, soit enfin parce que les pancartes sont ternes le jour et trop souvent invisibles la nuit.

» Je présente donc au ministre des travaux publics, termine M. Gardiol, une suggestion

» Ne serait-il pas possible de faire bénéficier d'une exonération partielle ou même totale des droits de publicité et d'affichage les annonciers qui prendraient à leur charge l'installation des appareils de signalisation des passages à niveau sur lesquels ils pourraient disposer telles annonces qu'il leur conviendrait. Il en résulterait, sans doute, un manque à gagner pour le Trésor, mais ce serait un moyen pratique d'encourager les initiatives et de réaliser en fin de compte une économie considérable pour les finances publiques. »

Le ministre des travaux publics, répondant à M. Gardiol, déclara d abord que le remplacement des passages à niveau par des passages au-dessus ou au-dessous des voies coûterait la somme exorbitante de 15 milliards.

— Je ne les ai pas, dit le ministre, au milieu des sourires de l'assistance, mais votre proposition sera examinée. Cependant, il ne faudrait pas qu'en mettant trop d'annonces et de publicité sur le poteau signalant le danger, on empêche le voyageur de voir le poteau lui-même. C'est là seule réserve que je fasse.

Aux Etats-Unis, bien peu de passages à niveau ont des barrières et des maisons de gardiens, mais la presque totalité de ces endroits redoutables pour les usagers de la route sont signalés de jour par des panneaux très visibles où la plupart du temps, à l'appui des mots « safety first » (la sécurité d'abord), on peut voir une tête de mort et deux tibias entrecroisés, puis les indications sur la distance qui sépare le panneau du passage ; de nuit, un feu rouge à éclats, analogue à ceux qui existent à Paris pour indiquer le sens interdit des rues fonctionne dès la tombée de la nuit. Certains s'allument automatiquement grâce à un système pareil à celui qui commande l'allumage des signaux des balises lumineuses dans les rades ou les passages dangereux des côtes.

En France nous n'avons pas ou presque pas de ce genre de signaux lumiputé Gardiol est à retenir et tous les systèmes avertisseurs le plus visible. Il coûte peu à construire et la dépense en lumière électrique est minime ; le courant, du reste, pourrait être fourni gratuitement par les compagnies de chemins de fer en échange de l'avantage qu'elles retireraient de l'établissement généralisé de ce mode de signalisation.

De toute façon, la suggestion du député Gardiol est à retenir et tous les automobilistes lui doivent quelque reconnaissance.